

2020-2025

Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde

**EQUIDADE, O CORAÇÃO
DA SAÚDE**



OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas

2020-2025

Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde

EQUIDADE, O CORAÇÃO
DA SAÚDE

Washington, D.C., 2020

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas

Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025: Equidade, o coração da saúde (Documento oficial: 359)

© Organização Pan-Americana da Saúde, 2020

ISBN: 978-92-75-72275-6

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível nos termos da licença Atribuição-NãoComercial-Compartilhalgual 3.0 OIG de Creative Commons; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.pt>.



De acordo com os termos desta licença, esta obra pode ser copiada, redistribuída e adaptada para fins não comerciais, desde que a nova obra seja publicada com a mesma licença Creative Commons, ou equivalente, e com a referência bibliográfica adequada, como indicado abaixo. Em nenhuma circunstância deve-se dar a entender que a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) endossa uma determinada organização, produto ou serviço. O uso do logotipo da OPAS não é autorizado.

Adaptação. No caso de adaptação desta obra, o seguinte termo de isenção de responsabilidade deve ser adicionado à referência bibliográfica sugerida: "Esta é uma adaptação de uma obra original da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). As perspectivas e opiniões expressadas na adaptação são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es) da adaptação e não têm o endosso da OPAS".

Tradução. No caso de tradução desta obra, o seguinte termo de isenção de responsabilidade deve ser adicionado à referência bibliográfica sugerida: "Esta tradução não foi elaborada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). A OPAS não é responsável pelo conteúdo ou rigor desta tradução".

Referência bibliográfica sugerida. Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025: Equidade, o coração da saúde (Documento oficial: 359). Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde; 2020. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Dados da catalogação na fonte (Cataloging in Publication - CIP). Os dados da CIP estão disponíveis em <http://iris.paho.org>.

Vendas, direitos e licenças. Para adquirir publicações da OPAS, acesse <http://publications.paho.org>. Para solicitar uso comercial e indagar sobre direitos e licenças, acesse <http://www.paho.org/permissions>.

Materiais de terceiros. Para a utilização de materiais nesta obra atribuídos a terceiros, como tabelas, figuras ou imagens, cabe ao usuário a responsabilidade de determinar a necessidade de autorização e de obtê-la devidamente do titular dos direitos autorais. O risco de indenização decorrente do uso irregular de qualquer material ou componente da autoria de terceiros recai exclusivamente sobre o usuário.

Termo geral de isenção de responsabilidade. As denominações utilizadas e a maneira de apresentar o material nesta publicação não manifestam nenhuma opinião por parte da OPAS com respeito ao estatuto jurídico de qualquer país, território, cidade ou área, ou de suas autoridades, nem tampouco à demarcação de suas fronteiras ou limites. As linhas pontilhadas e tracejadas nos mapas representam as fronteiras aproximadas para as quais pode ainda não haver acordo definitivo.

A menção a determinadas empresas ou a produtos de certos fabricantes não implica que sejam endossados ou recomendados pela OPAS em detrimento de outros de natureza semelhante não mencionados. Salvo erros ou omissões, os nomes de produtos patenteados são redigidos com a inicial maiúscula.

A OPAS adotou todas as precauções razoáveis para verificar as informações constantes desta publicação. No entanto, o material publicado está sendo distribuído sem nenhum tipo de garantia, seja expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do material recai sobre o leitor. Em nenhum caso a OPAS será responsável por prejuízos decorrentes de sua utilização.

SUMÁRIO

Prefácio da Diretora	vi
Resumo Executivo	viii
Introdução	1
Processo de elaboração do Plano Estratégico	4
O contexto da saúde nas Américas: oportunidades e desafios	6
Visão geral social e ambiental do ponto de vista da saúde	6
Análise da situação: Saúde nas Américas 2017	11
Agenda inconclusa e as lições extraídas do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019	15
Perspectivas futuras para a saúde	20
Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável	28
Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (ASSA2030)	30
13º Programa Geral de Trabalho da OMS	31
Mandatos, estratégias e planos relacionados	35
Estrutura Programática para Resultados	36
Teoria da mudança e a nova cadeia de resultados	36
Priorização	41
Transparência e prestação de contas	42
Gestão de riscos	42
Implementação, monitoramento, avaliação e apresentação de relatórios	46
A evolução do papel da OPAS no desenvolvimento da saúde	48
Um novo índice de necessidades em saúde	48
Países-chave	50
Acordos de cooperação técnica no nível nacional	51
Cooperação entre países para o desenvolvimento da saúde (cooperação Sul-Sul)	51

Cooperação técnica sub-regional	52
Bens regionais e mundiais	53
Orçamento e financiamento estratégicos	54
<hr/>	
Política do orçamento regional	54
Modalidades de financiamento da OPAS	55
Contribuições fixas	55
Contribuições voluntárias (e outras fontes)	56
Contribuições voluntárias nacionais	56
Financiamento da OMS para a AMRO	57
Fundos de compras coletivas	57
Estratégias institucionais: Levar a RSPA a 2025	60
<hr/>	
Adotar modalidades de trabalho multissetorial	60
Gerir os recursos humanos de forma eficaz na era virtual	61
Assegurar a eficiência na administração e uso de recursos	62
Resposta à reforma das Nações Unidas	62
Anexos	
<hr/>	
A. Resultados no nível do impacto e resultados intermediários em termos de saúde em 2025.	65
B. Contribuição para os indicadores dos ODS relacionados com a saúde e da Estrutura de Impacto do 13º PGT e para as metas da ASSA2030	98
C. Resultados da priorização.	129
D. Mandatos regionais e mundiais pertinentes.	130
E. Mecanismos de prestação de contas	134
F. Lista de países e territórios com as respectivas siglas	138
Figuras	
<hr/>	
1. Funções básicas da OPAS.	3
2. Cronograma da elaboração do Plano Estratégico.	5
3. Taxas de mortalidade ajustadas por idade nas Américas, 2002-2005, 2006-2009 e 2010-2013.	14
4. Expectativa de vida ao nascer nas Américas: Tendências atuais de 1990 a 2019 e previsão para 2019 a 2025.	21

5.	Expectativa de vida ajustada pela saúde (HALE) nas Américas: Tendências atuais de 1990 a 2017 e previsão para 2018 a 2025	22
6.	Taxa de mortalidade ajustada pela idade por causas evitáveis mediante atenção à saúde nas Américas: Tendências atuais de 2000 a 2013 e previsão para 2014 a 2025.	23
7.	Taxa de mortalidade neonatal nas Américas: Tendências atuais de 1990 a 2017 e previsão para 2018 a 2025	24
8.	Taxa de mortalidade decorrente de doenças não transmissíveis ajustada pela idade nas Américas: Tendências atuais de 2000 a 2015 e previsão para 2016 a 2025.	25
9.	Taxa de incidência da infecção pelo HIV nas Américas: Tendências atuais de 1990 a 2017 e previsão para 2018 a 2025.	26
10.	Previsão de ganhos regionais em saúde e equidade médias nas Américas, 2020 a 2025.	27
11.	Objetivos da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030	32
12.	Estrutura de Resultados do 13º PGT	34
13.	Teoria da mudança para o Plano Estratégico 2020-2025	37
14.	Cadeia de resultados da OPAS e da OMS	38
15.	Elaboração dos indicadores de impacto e dos resultados intermediários do Plano Estratégico 2020-2025	40
16.	Visão geral da Estrutura de Prestação de Contas da OPAS.	43
17.	Total das alocações do orçamento e de recursos da OMS para as Américas, 2012-2013 até a previsão para 2018-2019.	58



PREFÁCIO DA DIRETORA

O dicionário Merriam-Webster da língua inglesa define a equidade como “justiça de acordo com a lei ou direito natural”. Gosto dessa definição, que pode estar ligada a dois conceitos centrais para a equidade em saúde: a justiça social e o direito a gozar do grau máximo de saúde que seja possível atingir. Esses princípios fundamentais podem ajudar a nos orientar tanto em tempos de paz como em períodos de turbulência.

Nossa Região enfrenta uma série de desafios políticos, sociais e econômicos. Prefiro me concentrar no que temos em comum: nosso desejo de liberdade, justiça, oportunidade econômica, saúde e bem-estar. Acredito que estamos unidos em nossa humanidade fundamental, e estou convicta de que, para realizar plenamente essa humanidade, não podemos nem devemos deixar ninguém para

trás: nem a criança indígena dos Andes, nem o jovem afrodescendente na costa atlântica da América Central nem a avó idosa em uma ilha remota do Caribe. Precisamos zelar para que todos tenham acesso equitativo à saúde, e não devemos descansar até a eliminação de todas as desigualdades em saúde.

Esse compromisso está no cerne deste Plano Estratégico. Este plano estabelece resultados intermediários e impactos em termos de saúde que medem diretamente nosso progresso para oferecer saúde a nossos povos. Aprofundo o compromisso da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA ou “a Repartição”) de trabalhar em prol da equidade em saúde e de melhorar nossa capacidade para medir as iniquidades. Em conjunto, somos responsáveis pelo progresso, e a Repartição apoiará os Estados Membros



© OPAS

nos esforços para direcionar as intervenções para as populações mais carentes.

Ao elaborar este plano, as sinalizações estratégicas já haviam sido definidas: os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 e o 13º Programa Geral de Trabalho da OMS. Aplaudo o trabalho dos Estados Membros e do pessoal da OPAS para elaborar um Plano Estratégico coerente e viável que atenda a esses mandatos, estabeleça uma direção estratégica clara e nos permita julgar de maneira palpável nosso progresso no desenvolvimento da saúde nos próximos seis anos.

Equidade, o coração da saúde significa que lutaremos juntos pela equidade em saúde, pela inexistência de diferenças

remediáveis nos resultados em termos de saúde entre os grupos de pessoas. A OPAS trabalhará em conjunto com todos os países e territórios das Américas para planejar o sucesso, executar incansavelmente, celebrar nossas conquistas e aprender com nossas deficiências.

Não tenho dúvida de que, nos próximos seis anos, avançaremos rumo à equidade em saúde, à justiça social e à saúde universal. Este Plano Estratégico nos ajudará a chegar lá; é fruto de nossos esforços coletivos, e devemos nos orgulhar e ser esperançosos em relação ao futuro à medida que avançamos juntos, com uma direção clara e um propósito comum.

Carissa F. Etienne

Diretora da Organização Pan-Americana da Saúde



RESUMO EXECUTIVO

Os Estados Membros da OPAS deixaram claro que o Plano Estratégico é dos principais instrumentos para a implementação da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (ASSA2030)

O Plano Estratégico (“o Plano”) da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) define a direção estratégica da Organização com base nas prioridades coletivas dos seus Estados Membros e na atenção voltada para os países, além de especificar os resultados em matéria de saúde pública a serem alcançados durante o período 2020-2025. O Plano estabelece o compromisso conjunto dos Estados Membros da OPAS e da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA ou “a Repartição”) para os próximos seis anos. Os Estados Membros da OPAS deixaram claro que o Plano Estratégico é dos principais instrumentos para a implementação da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (ASSA2030) e, por conseguinte, para a consecução



© OPAS

dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) relacionados à saúde na Região das Américas. Os 11 objetivos do ASSA2030 formam os objetivos no nível do impacto deste Plano.

Com o tema *Equidade, o coração da saúde*, este Plano busca catalisar esforços nos Estados Membros para reduzir as iniquidades em saúde dentro dos países e territórios e entre eles, a fim de melhorar os resultados em termos de saúde. O Plano identifica ações específicas para enfrentar a desigualdade em saúde, como as recomendadas pela Comissão sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas, com a orientação da Comissão de Alto Nível para a Saúde Universal. Quatro temas transversais são

centrais para o enfoque deste Plano para abordar os determinantes da saúde: a equidade, o gênero, a etnia e os direitos humanos. Além de destacar um enfoque multissetorial integrado, este Plano aplica estratégias de saúde pública baseadas em evidências, como a promoção da saúde, o enfoque da atenção primária à saúde e a proteção social em saúde, para abordar os determinantes sociais.

Além de abordar diretamente as prioridades regionais estabelecidas no ASSA2030, este Plano está alinhado com o 13º Programa Geral de Trabalho (13º PGT) da Organização Mundial da Saúde (OMS) e com outros mandatos regionais e mundiais em vigor durante o período de planejamento. A cadeia de resultados delineada no Anexo

A contém 28 indicadores de impacto, 28 resultados intermediários e 99 indicadores dos resultados intermediários, todos revistos amplamente pelos Estados Membros e pelo pessoal técnico da RSPA. Os Anexos B e D delineiam como a cadeia de resultados responde aos mandatos listados acima. Por reconhecer que os recursos são limitados, os Estados Membros fizeram consultas de priorização, e as prioridades regionais resultantes estão relacionadas no Anexo C.

A Região continua a enfrentar importantes lacunas na saúde e problemas emergentes de saúde pública, descritos na publicação Saúde nas Américas 2017 e referenciados na seção Contexto da Saúde deste documento. Essa análise dos ganhos, lacunas e tendências em matéria de saúde constitui a base para definir a estrutura de resultados delineada no Plano Estratégico 2020-2025. Embora a avaliação final do Plano Estratégico 2014-2019 (a ser apresentada aos Órgãos Diretivos da OPAS em 2020) vá conter uma avaliação minuciosa das lições extraídas, a análise preliminar baseada na Avaliação de Fim de Biênio 2016-2017 serve como uma referência útil de como a Organização levará à frente a agenda inacabada do plano anterior durante o próximo período.

Como o contexto regional e mundial continua a evoluir, o Plano Estratégico 2020-2025 delinea a perspectiva da Organização quanto à evolução do papel da OPAS no desenvolvimento da saúde. Os orçamentos por programas a serem elaborados no âmbito deste Plano seguirão a *Política do Orçamento da OPAS* e o novo índice de necessidades de

O Plano Estratégico 2020-2025 identifica oito países-chave (Belize, Bolívia, Guatemala, Haiti, Honduras, Nicarágua, Paraguai e Suriname) onde a Organização se compromete a dedicar mais recursos para cooperação técnica, de forma a garantir o preenchimento de lacunas na saúde.

saúde, conhecido como Índice de Saúde Sustentável ampliado + (SHIe+). Nesse sentido e de acordo com os princípios da equidade e solidariedade pan-americana, o Plano identifica oito países-chave (Belize, Bolívia, Guatemala, Haiti, Honduras, Nicarágua, Paraguai e Suriname), nos quais a Organização se compromete a destinar mais recursos para a cooperação técnica para fechar lacunas na saúde. A OPAS continuará a promover e fortalecer a cooperação técnica no nível sub-regional, tirar partido de acordos de cooperação técnica no nível nacional, ampliar as oportunidades de cooperação entre os países para o desenvolvimento da saúde e fortalecer o trabalho normativo da Organização.

O desempenho da OPAS na implementação do Plano Estratégico 2020-2025 e na execução de seus orçamentos por programas

será avaliado pela medição do progresso rumo à consecução das metas de impacto e dos resultados intermediários em matéria de saúde contidos no Plano. No monitoramento e prestação de contas, serão usados os sistemas de informação em saúde da OPAS já existentes (os Dados Básicos de Saúde Regionais e o Sistema de Monitoramento

de Planos Estratégicos). O monitoramento e avaliação do desempenho interno referente aos orçamentos por programas serão feitos ao fim de cada semestre, e um relatório será apresentado aos Órgãos Diretores da OPAS no encerramento de cada biênio (relatórios intermediários em 2022 e 2024, com o relatório final em 2026).



Introdução

Este Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025 (PE20-25 ou o “Plano”) estabelece resultados intermediários e no nível do impacto em matéria de saúde que a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e seus Estados Membros se comprometem a alcançar coletivamente até o fim de 2025. Responde diretamente ao mandato regional de mais alto nível em saúde, a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (ASSA2030), que representa a resposta regional aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Este Plano também está alinhado com o 13º Programa Geral de Trabalho (13º PGT) da Organização Mundial da Saúde (OMS), assegurando que a OPAS cumpra suas obrigações mundiais ao desempenhar suas funções como Escritório Regional da OMS para as

Américas. Por último, este Plano serve como o principal meio de garantir a prestação de contas e a transparência na consecução dos objetivos de saúde determinados pelos Órgãos Diretores da OPAS.

A OPAS adotou um enfoque de gestão baseada em resultados (GBR) há duas décadas, e este Plano tira partido da experiência e das lições extraídas de planos anteriores. Mais especificamente, a agenda inacabada do Plano Estratégico 2014-2019 (PE14-19) foi considerada no plano atual. A Estrutura Programática para Resultados apresentada abaixo incorpora uma cadeia de resultados que responde categoricamente aos desafios de saúde que a Região das Américas enfrenta e contém indicadores mensuráveis da sua consecução em todas as áreas do desenvolvimento da saúde.

A ASSA2030 estabelece uma visão hemisférica para a saúde nas Américas. Este Plano aborda diretamente os fatores que levarão à consecução dessa visão.

Declaração de visão

Até 2030, a Região como um todo e os países das Américas têm como objetivo alcançar o nível mais elevado possível de saúde, com equidade e bem-estar para todas as pessoas ao longo do ciclo de vida, com acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde, sistemas de saúde resilientes e serviços de saúde de qualidade.

A ASSA2030 também estabelece valores norteadores do desenvolvimento da saúde na Região, reconhecendo que cada país tem “diferentes necessidades e enfoques para melhorar a saúde”.¹ Este Plano reflete esses valores, relacionados abaixo, tanto em sua direção e objetivos, quanto na mensuração das suas realizações. Esses valores nortearão o trabalho da OPAS nos próximos anos. Em linha com as declarações da ASSA2030, cada um desses valores contribui para a consecução dos direitos humanos e da saúde ideal para todos e orienta a busca da Região pelo acesso universal à saúde e pela cobertura universal de saúde.

¹ Os valores da ASSA2030 são compatíveis com a visão, a missão e os valores da Organização.

Mais especificamente, a equidade é identificada como uma meta geral no que diz respeito à necessidade de eliminar as disparidades de saúde entre grupos populacionais e proteger e promover os direitos dos grupos que vivem em condições de vulnerabilidade.

Este Plano é sustentado pela necessidade de traduzir valores em prática, reconhecendo que enfoques de saúde equitativos, sensíveis ao gênero e culturalmente sensíveis no âmbito de um marco de direitos humanos são essenciais para alcançar os objetivos da Organização. Para esse fim, o Plano é embasado por quatro temas transversais: a equidade, o gênero, a etnia e os direitos humanos. O Plano visa incorporar esses enfoques em toda a Estrutura Programática para Resultados, com ênfase especial no apoio e coordenação específicos exigidos no Resultado intermediário 26.

Valores norteadores

- **O direito de gozar do grau máximo de saúde que seja possível atingir**
- **A solidariedade pan-americana**
- **A equidade em saúde**
- **A universalidade**
- **A inclusão social**

Além disso, em conformidade com os princípios da gestão baseada em resultados, a Organização continuará a oferecer cooperação técnica que use suas funções básicas, apresentadas na Figura 1. Essas são áreas em que a Organização agrega valor aos esforços da Região para alcançar

seus resultados de saúde desejados. Esse enfoque busca monitorar as experiências passadas e aprender com elas, a fim de identificar e implementar com sucesso intervenções baseadas em evidências que melhorem a saúde e o bem-estar.

FIGURA 1. Funções básicas da OPAS



Processo de elaboração do Plano Estratégico

Este Plano foi elaborado com participação e contribuição ativas dos Estados Membros da OPAS, assim como de funcionários de todas as áreas da RSPA. A elaboração do Plano começou com a apresentação da proposta do processo à 12ª Sessão do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração (SPBA) em março de 2018. Em junho de 2018, a 162ª sessão do Comitê Executivo (CE) estabeleceu o Grupo Consultivo sobre o Plano Estratégico, formado por 21 Estados Membros que concordaram em colaborar com a Repartição para elaborar o Plano.² O documento final do processo foi apresentado ao 56º Conselho Diretor em setembro de 2018 (documento CD56/INF/2).

A Repartição Sanitária Pan-Americana organizou três reuniões presenciais com o

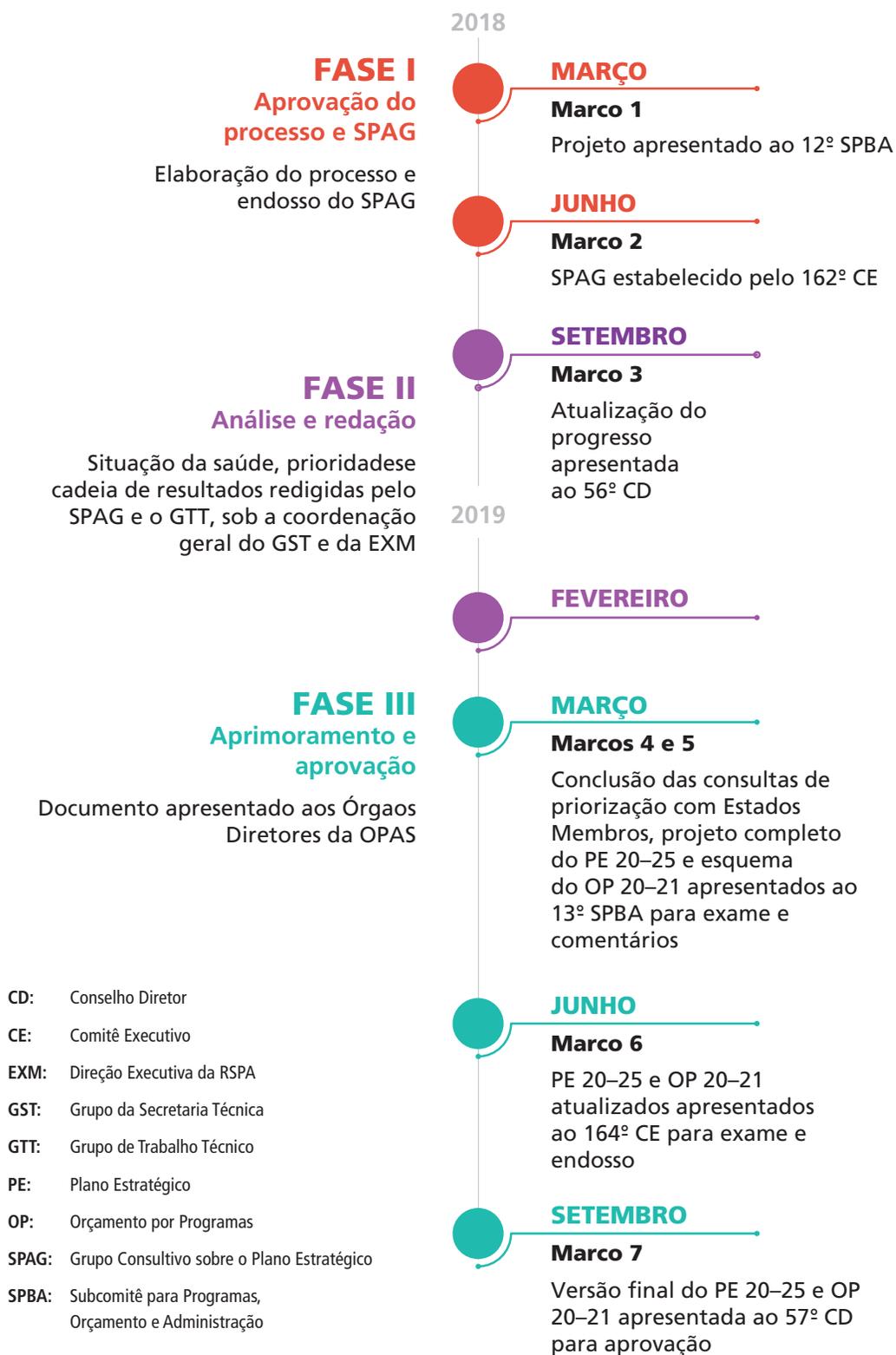
Grupo Consultivo, na Cidade do Panamá (6 a 8 de agosto de 2018) e em Washington, DC (3 a 6 de dezembro de 2018 e 1º a 4 de abril de 2019). Uma série de reuniões virtuais também foi realizada durante todo o processo. Nesse meio tempo, a Repartição criou um grupo técnico de trabalho (GTT), composto por equipes técnicas, para elaborar o conteúdo da cadeia de resultados em estreita colaboração com o Grupo Consultivo e sob a coordenação geral do Grupo da Secretaria Técnica e a liderança da Direção Executiva da RSPA (EXM). O processo de elaboração foi iterativo e rigoroso, e o resultado final representa o melhor do pensamento coletivo sobre onde e como a Repartição e os Estados Membros deveriam concentrar seus esforços ao longo dos próximos seis anos. A Figura 2 ilustra o processo de elaboração.



© OPAS

2 No Grupo, estiveram representadas todas as sub-regiões da OPAS: Caribe (Antígua e Barbuda, Bahamas, Dominica, Guiana, Santa Lúcia e Trinidad e Tobago); América Central (Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicarágua e Panamá); América do Norte (Canadá, Estados Unidos da América e México) e América do Sul (Argentina, Bolívia, Brasil, Equador, Paraguai e Venezuela). O Panamá foi nomeado presidente e as Bahamas, vice-presidente.

FIGURA 2 Cronograma da elaboração do Plano Estratégico³



³ Essa figura contém atualizações em relação ao processo de elaboração apresentado ao 56º Conselho Diretor.

O contexto da saúde nas Américas: oportunidades e desafios

Tirando partido da edição de 2017 de Saúde nas Américas, esta seção apresenta uma visão geral de alto nível do contexto social, econômico e ambiental em que o Plano Estratégico é elaborado. Saúde nas Américas 2017 será atualizada periodicamente com base na evolução do perfil de saúde e nos determinantes de saúde da Região, usando as métricas de saúde mais recentes. A visão é de que esse documento servirá como a análise mais atual da situação da saúde no caso das Américas. Esta seção também apresenta algumas das principais lições extraídas do passado, que podem servir para orientar a implementação no futuro. Por último, volta os olhos para as tendências futuras e as

principais estruturas de referência mencionadas anteriormente: os ODS, a ASSA2030 e o 13º PGT.

Visão geral social e ambiental do ponto de vista da saúde

Ao longo da última década, o desenvolvimento econômico sustentado na Região, com melhorias no saneamento público, habitação, nutrição e saúde, produziu resultados significativos em termos de saúde. Contudo, iniquidades significativas em saúde ainda persistem entre os países e na maioria deles, com as populações que vivem em condições de vulnerabilidade apresentando resultados piores em termos de saúde.⁴ Em todos os países da Região, as doenças não

⁴ OPAS, Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030, 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 69ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas (Washington, DC: OPAS, 2017), pp. 50-51.



© OPAS

transmissíveis (DNTs) e os traumatismos superaram as doenças transmissíveis e as afecções maternas e neonatais como causas de problemas de saúde, incapacidade e mortalidade. Nesse meio tempo, as lições extraídas de emergências passadas de saúde pública de interesse internacional, como a pandemia de influenza de 2009 e a epidemia do vírus Zika, resultaram no reforço da preparação para emergências de saúde e no aumento da consciência sobre a necessidade de fortalecer a vigilância.

Em termos gerais, registraram-se tendências positivas na Região quanto ao crescimento macroeconômico, à redução da pobreza e à proporção de pessoas em situação de indigência, e uma queda da desigualdade de renda de 1990

Iniquidades significativas em saúde ainda persistem entre os países e dentro da maioria deles, com as populações que vivem em condições de vulnerabilidade apresentando resultados piores em termos de saúde.

a 2015, o período correspondente aos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). A estrutura universal de saúde aumentou o ímpeto e o compromisso dos Estados Membros de promover ainda mais o acesso e a cobertura equitativos dos serviços, reforçar a gestão e a governança inclusiva, aumentar a eficiência por meio de sistemas de saúde mais integrados e fortalecer a coordenação intersetorial para abordar os determinantes da saúde.⁵ Além disso, sublinha a necessidade de aumentar e melhorar o investimento em saúde, em especial para fortalecer a atenção primária e avançar rumo à criação e implementação de redes integradas de serviços de saúde. Um número crescente de Estados Membros vem implementando planos de ação e roteiros visando a saúde universal e elaborou arcabouços regulatórios e financeiros. Quase todos os países da Região alcançaram uma boa cobertura em termos de intervenções materno-infantis no nível agregado. Em consequência desses êxitos, os países das Américas consolidaram ganhos e conquistas inegáveis em saúde no âmbito de vários ODM, como a mortalidade infantil, a incidência da malária e da tuberculose e o acesso à água potável.

Apesar desse avanço, as doenças transmissíveis ainda representam uma carga significativa em termos de morbidade e mortalidade, e a persistência de doenças transmissíveis específicas e de doenças materno-infantis preveníveis em determinados contextos geográficos

e populacionais prejudica o bem-estar de todos e restringe o desenvolvimento e a consecução da equidade. A Região enfrenta novos desafios em decorrência de doenças infecciosas emergentes e reemergentes, que afetam adversamente pessoas, famílias e comunidades, como também economias e sistemas e serviços de saúde. Esses desafios estão relacionados aos determinantes da saúde — fatores sociais, políticos e econômicos que resultaram em, entre outras coisas, fluxos populacionais maiores, mais pressão sobre o meio ambiente e mudanças ambientais.

Além da circulação endêmica da dengue nas últimas três décadas, a Região experimentou o ingresso de dois novos arbovírus transmitidos pelo *Aedes aegypti*: o Chikungunya e o Zika. Os resultados adversos associados à infecção pelo vírus Zika resultaram na declaração de uma emergência de saúde pública de importância internacional. Desde a detecção inicial de defeitos congênitos associados à infecção pelo vírus Zika no útero, 5.454 casos suspeitos de síndrome congênita do Zika foram informados à OPAS. Esses eventos destacam a vulnerabilidade da Região ao surgimento e disseminação de arboviroses.

As doenças não transmissíveis são as principais causas de problemas de saúde, incapacidade e morte na Região das Américas. As DNTs afetam desproporcionalmente as pessoas que vivem em situações de vulnerabilidade devido à

5 OPAS, Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde (documento CD53/5, Rev. 2), 53º Conselho Diretor, 66ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas (Washington, DC: OPAS, 2014).

complexa interação entre fatores sociais, econômicos, culturais, comportamentais, biológicos e ambientais, combinada com o acúmulo de influências positivas e negativas ao longo do ciclo de vida. A mortalidade em decorrência das DNTs tende a ser maior em populações de menor renda (e seus respectivos determinantes, como níveis mais baixos de escolaridade) e que recebem menos apoio social, bem como em outras populações que experimentam formas diferentes e, não raro, múltiplas e transversais de discriminação, como a discriminação étnica e de gênero. Entre as forças que contribuem para o aumento da prevalência das DNTs, destacam-se as mudanças comportamentais e demográficas, a transição epidemiológica, o desenvolvimento econômico e a urbanização rápida e não planejada, entre outros fatores. Essas dinâmicas vêm tendo um impacto adverso sobre os quatro principais fatores de risco responsáveis pela maioria das mortes e deficiências preveníveis que decorrem das DNTs: o uso prejudicial de álcool, a má alimentação, o sedentarismo e o tabagismo.

Um dos maiores desafios na Região é que são grandes as disparidades quanto aos resultados em termos de saúde entre os diversos grupos. Elas estão relacionadas às desigualdades estruturais na sociedade e nas instituições, inclusive no setor da saúde, bem como aos determinantes da saúde. Essas desigualdades marginalizam ainda mais os grupos com menor poder social e econômico, como as mulheres e meninas, as pessoas que vivem em situação de pobreza, os povos indígenas, as populações afrodescendentes e roma, as

Os desafios para superar as disparidades de saúde na Região são agravados pela falta de capacidade dos serviços de saúde para detectar, prevenir e controlar doenças, pela implementação insuficiente de políticas destinadas a aumentar a equidade em saúde entre as populações e pela falta de dados desagregados consistentes para acompanhar e revelar tais disparidades.

pessoas com deficiências e os refugiados e migrantes, entre outros, e aumentam as oportunidades para os grupos com maior poder e posição social. Os desafios para superar as disparidades de saúde na Região são agravados pela falta de capacidade dos serviços de saúde para detectar, prevenir e controlar doenças, pela implementação insuficiente de políticas destinadas a aumentar a equidade em saúde entre as populações e pela falta de dados desagregados consistentes para acompanhar e revelar tais disparidades.

Ao longo dos últimos 50 anos, o sistema das Nações Unidas (ONU) abordou uma série de

questões relacionadas ao desenvolvimento sustentável e suas interfaces com diversos setores, como a saúde e o meio ambiente. No nível nacional, processos claros de governança em saúde pública ambiental ainda não foram desenvolvidos nem foram tratados como prioridade nas agendas políticas e econômicas. Os programas de saúde pública ambiental têm sido mais reativos do que proativos e mais corretivos que preventivos. Também tem sido crônica a escassez de recursos humanos, tecnológicos e financeiros para esses programas. Nesse contexto, o impacto da mudança climática sobre a saúde e o bem-estar das pessoas nas Américas vem se tornando uma preocupação cada vez maior. O risco para as populações em condições de vulnerabilidade, como as que vivem em pequenas ilhas, é desproporcional.⁶

Os países da Região das Américas experimentaram fluxos migratórios em vários momentos ao longo de sua história, como países de origem, trânsito ou destino. As tendências migratórias na Região têm como fatores, entre outros, os conflitos sociais e políticos, a insegurança alimentar, os efeitos adversos da mudança climática e da degradação do meio ambiente, as dificuldades econômicas, a violência em suas diferentes formas e outras questões estruturais. Nos últimos anos, movimentos populacionais de magnitude sem precedentes cresceram em um curto

Em 2017, da população mundial de migrantes internacionais, 38 milhões haviam nascido na América Latina e Caribe (ALC) — o terceiro maior contingente entre todas as regiões do mundo. Naquele mesmo ano, a ALC abrigava 10 milhões de migrantes internacionais.

período, juntamente com mudanças na composição dos fluxos migratórios, que agora abrangem mais mulheres e crianças, e uma diversificação dos países de destino. Em 2017, da população mundial de migrantes internacionais, 38 milhões haviam nascido na América Latina e Caribe (ALC) — o terceiro maior contingente entre todas as regiões do mundo.⁷ Naquele mesmo ano, a ALC abrigava 10 milhões de migrantes internacionais. Enquanto a migração na América do Sul se intensificou, a migração dos centro-americanos rumo ao norte continua a ser uma tendência importante nas Américas como um todo.

6 OMS, *Climate change and health in small island developing states* [A mudança climática e a saúde nos pequenos estados insulares em desenvolvimento] (Genebra: OMS, 2018).

7 Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas. *International Migration Report 2017* [Relatório sobre a migração internacional 2017]. Nova Iorque: ONU; 2017. Disponível em: inglês em: http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/migrationreport/docs/MigrationReport2017_Highlights.pdf.

A evolução do perfil dos migrantes implica diferentes riscos para a saúde, tanto ao longo das rotas migratórias como nos países de destino. Em especial, os sistemas de saúde precisam fortalecer suas capacidades para atender às necessidades específicas de saúde das mulheres, adolescentes e crianças migrantes, considerando as desigualdades de gênero que estão associadas a riscos específicos (como a violência de gênero) e que constituem barreiras ao acesso dessas pessoas em situação de migrante. A gestão da migração, sobretudo de movimentos populacionais grandes e repentinos, suscitou profundas questões sobre a resiliência e a

capacidade de adaptação dos sistemas de saúde da Região para alcançar o acesso e cobertura equitativos em termos de saúde.

Análise da situação: Saúde nas Américas 2017

A Região fez avanços importantes na última década relacionados com a mortalidade infantil e materna, a saúde reprodutiva, as doenças infecciosas e a má nutrição. Esses êxitos resultaram do desenvolvimento econômico, da ação sobre os fatores ambientais e do aumento da capacidade e flexibilidade dos sistemas de saúde, bem como da ampliação da

A população ganhou uma média de 16 anos de vida nos últimos 45 anos, um aumento de quase dois anos por quinquênio.



© OPAS

cobertura e acesso aos serviços. Contudo, o progresso geral nos níveis regional e nacional mascara não apenas o risco de reversão das conquistas, mas também as grandes lacunas nos resultados em termos de saúde entre os subgrupos populacionais, como os encontrados nos quintis de riqueza mais baixos e os grupos indígenas e afrodescendentes. Esses diferenciais solapam o desempenho dos sistemas de saúde e entram o desenvolvimento sustentável e equitativo.

Durante o período de 2010 a 2015, a expectativa de vida geral na Região chegou a aproximadamente 75 anos: 78 anos para as mulheres e 73 para os homens. A população ganhou uma média de 16 anos de vida nos últimos 45 anos, um aumento de quase dois anos por quinquênio. Outras conquistas foram a diminuição da taxa de mortalidade materna (de 68,4 para 58,2 óbitos por 100.000 nascidos vivos, uma redução de 14,9%) e da taxa de mortalidade infantil (de 17,9 para 13,6 óbitos por 1.000 nascidos vivos, uma redução de 24,0%). A porcentagem de gestantes que tiveram pelo menos quatro consultas de pré-natal aumentou de 79,5% em 2005 para 88,2% em 2015, embora a qualidade do atendimento continue a ser motivo de preocupação.

Fizeram-se avanços importantes no controle das doenças transmissíveis. O número de casos de malária diminuiu 62% entre 2000 e 2015 (de 1.181.095 casos para 451.242). O número de casos de doenças negligenciadas (como a oncocercose, a hanseníase e a doença de Chagas) caiu.

A Região interrompeu a transmissão endêmica da rubéola. Embora a Região tenha sido declarada livre do sarampo em 2015, dois países perderam essa condição. O número anual de mortes relacionadas à AIDS caiu de 73.579 para 49.564 entre 2005 e 2015, uma redução de 33%, embora o número de novas infecções tenha se mantido estável nos últimos anos. Contudo, os avanços no controle das doenças transmissíveis podem ser prejudicados pela resistência antimicrobiana, uma área de ação intersectorial prioritária na saúde, na agricultura e na pecuária.

As doenças crônicas não transmissíveis respondem por quase quatro de cada cinco mortes por ano nas Américas e essa proporção está subindo, sobretudo em consequência do envelhecimento da população, de mudanças de comportamento, aumento da população e variações na estrutura populacional, estilos de vida pouco saudáveis, urbanização, riscos ambientais e exposição a fatores de risco, como alimentos e bebidas pouco saudáveis, entre outros. Das mortes causadas por essas doenças nas Américas, 35% ocorreram prematuramente, em pessoas de 30 a 70 anos de idade. Do total de mortes prematuras nessa faixa etária, 65% se deveram ao câncer e a doenças cardiovasculares. Anualmente, cerca de 3 milhões de pessoas nas Américas vivem com câncer, que provoca 1,3 milhão de mortes ao ano, das quais 45% são prematuras. Na América Latina e Caribe, os cânceres de próstata, de pulmão, de estômago e colorretal são os principais causadores de morte por câncer entre os homens, enquanto os

cânceres de mama, de estômago, de pulmão, do colo uterino e colorretal são os principais entre as mulheres.

Com a obesidade atingindo proporções epidêmicas entre crianças, adolescentes e adultos, as Américas são a Região da OMS com a maior prevalência de sobrepeso e obesidade. O sobrepeso e a obesidade aumentam a probabilidade de hipertensão e diabetes e contribuem para a morbidade e a mortalidade decorrentes de doenças cardiovasculares e outras DNTs. Além disso, aumentam o risco obstétrico no caso das gestantes com sobrepeso ou obesas. Aproximadamente 422 milhões de adultos com 18 anos ou mais vive com diabetes em todo o mundo, e 62 milhões (ou 15,0% da população mundial afetada) estão nas Américas. Esse número triplicou na Região desde 1980.

As deficiências são uma consideração importante para a Região devido ao envelhecimento das populações, ao aumento dos casos de afecções crônicas e DNTs e à elevação dos resultados não fatais de traumatismos e doenças transmissíveis. Os estudos sobre a carga global de doenças têm mostrado que os anos vividos com uma deficiência representam uma proporção crescente dos anos de vida ajustados por incapacidade (AVAI) na América Latina e Caribe, de 32,7% em 2000 para 39,2% em 2017.⁸ A prevalência de deficiências está

estimada entre 12% e 15% da população, embora as estimativas dos países variem bastante segundo os métodos empregados.^{9,10} Há dados específicos limitados sobre a equidade em saúde e o acesso a serviços gerais de saúde na Região, mas a OMS estima que as pessoas com deficiência tenham duas vezes mais chances de encontrarem profissionais de saúde com qualificações insuficientes e unidades de saúde inadequadas, três vezes mais chances de não receberem atendimento e quatro vezes mais chances de serem mal atendidas no sistema de saúde do que as pessoas sem deficiências.¹¹ Por último, as deficiências não são desagregadas rotineiramente nos dados e sistemas de informação de saúde na maioria dos países, o que dificulta a medição precisa.

A Figura 3 mostra as tendências da mortalidade por doenças não transmissíveis, doenças transmissíveis e causas externas (como a violência e acidentes) na Região das Américas entre 2002 e 2013. A predominância das doenças não transmissíveis é clara. Não obstante, as taxas de mortalidade ajustadas por idade para as DNTs caíram de forma constante, de 483,4 mortes por 100.000 habitantes em 2002-2005 para 441,3 em 2010-2013. De maneira análoga, as taxas de mortalidade ajustadas por idade para as doenças transmissíveis diminuíram de 66,2 por 100.000 habitantes em 2002-2005 para 59,7 em 2010-2013.

8 Dados extraídos da ferramenta GBD Results, Disponível em: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool> [consultada em 8 de maio de 2019].

9 Comissão Econômica para a América Latina e Caribe (CEPAL), Panorama Social da América Latina (Nova Iorque: Nações Unidas, 2012).

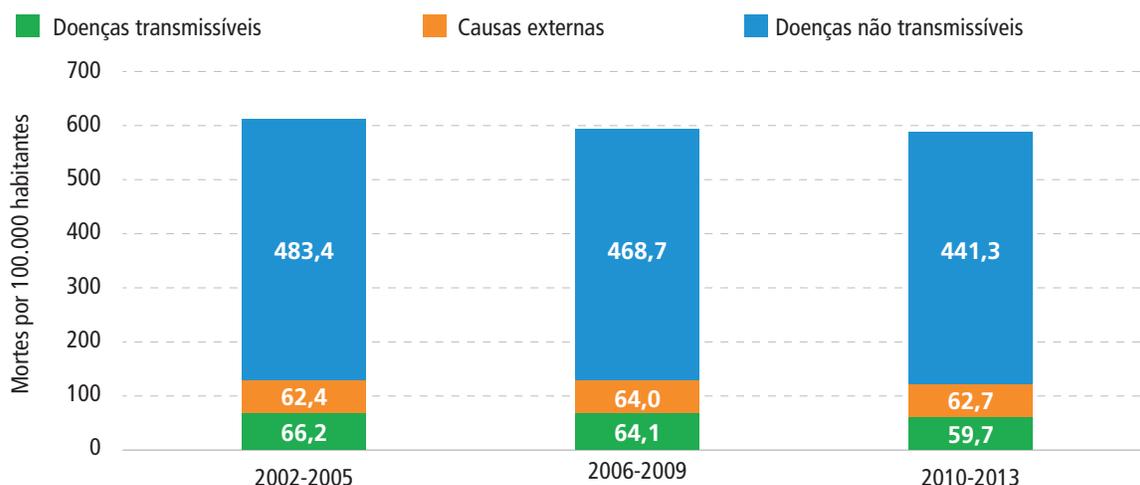
10 Organização Mundial da Saúde, Banco Mundial. *World report on disability*. Genebra: OMS; 2011.

11 Ibid.

As causas externas de mortalidade permaneceram estáveis durante o mesmo período, mas os fatores de risco subjacentes exigem mais atenção. Os padrões e as consequências da violência são diferentes para homens, mulheres e crianças ao longo do ciclo de vida. Enquanto os homens são mais propensos a sofrer violência causada por estranhos, as mulheres e crianças têm mais chance de sofrer violência provocada por indivíduos próximos a elas. Essas diferenças têm implicações para os programas e políticas, uma vez que a culpa, a vergonha e o medo impedem que as crianças, as mulheres e os idosos denunciem a violência e busquem cuidados. Por exemplo, em comparação com as mulheres, os homens têm um risco quatro vezes maior de morrer devido a

causas externas e um risco sete vezes maior de morrer por homicídio, muitas vezes relacionado a comportamentos de risco dos homens e a formas predominantes de masculinidade. No entanto, embora os homens experimentem níveis mais altos de violência letal do que as mulheres, tanto em nível mundial como regional, é maior a probabilidade de as mulheres serem mortas por um parceiro, sofrerem violência sexual ou experimentarem outras formas de violência não letal.^{12,13} A OMS estima que 38% de todas as mulheres assassinadas nas Américas foram mortas por um parceiro e que quase um terço (30%) das mulheres que já tiveram um parceiro sofreram abuso físico e/ou sexual por um parceiro íntimo em algum momento da vida.¹⁴

FIGURA 3 Taxas de mortalidade ajustadas por idade nas Américas, 2002-2005, 2006-2009 e 2010-2013



Fonte: Base de dados de mortalidade regional da OPAS.

12 Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crimes (UNODC), *Global study on homicide 2013: trends, context, data* (Viena: UNODC, 2014). Disponível em: <https://www.unodc.org/gsh/>.

13 OMS, *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence* (Genebra: OMS, 2013). Disponível em: www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/en/.

14 Ibid.

Cerca de 13% de todas as mortes prematuras nas Américas são atribuídas a riscos ambientais evitáveis e conhecidos, totalizando cerca de 847.000 mortes a cada ano.¹⁵ As porcentagens variam consideravelmente entre os países, de 8% de todas as mortes prematuras em São Cristóvão e Névis a 23% no Haiti. A poluição do ar por si só está associada a quase 320.000 mortes preveníveis por ano na Região.¹⁶ Aproximadamente 106 milhões de pessoas ainda não contam com sistemas de saneamento adequados, 19 milhões ainda praticam a defecação a céu aberto e 34 milhões não dispõem de acesso a fontes melhoradas de água potável.¹⁷ Isso resulta em cerca de 30.000 mortes preveníveis a cada ano. Os riscos químicos perigosos, como a exposição a pesticidas tóxicos, chumbo e mercúrio, tendem a impactar desproporcionalmente as crianças e contribuem para doenças não transmissíveis ao longo de todo o ciclo de vida.¹⁸ Os efeitos da mudança climática sobre a saúde podem abranger o aumento dos casos de doenças respiratórias e cardiovasculares, traumatismos e mortes prematuras relacionadas a eventos climáticos extremos, insegurança alimentar e poluição do ar, ameaças à saúde mental e modificação dos padrões de transmissão de doenças infecciosas.

Agenda inconclusa e as lições extraídas do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019

O PE20-25 oferece uma oportunidade para refletir sobre as conquistas da Região em termos de saúde e sobre os desafios restantes. Nesse sentido, as lições extraídas do PE14-19 são importantes para orientar as futuras intervenções à medida que a Região envida esforços para alcançar os ambiciosos objetivos e metas da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030. A segunda avaliação preliminar do PE14-19 (documento CD56/5) observou progressos na melhoria da saúde e do bem-estar das populações da Região. Foram observadas reduções importantes nos principais indicadores de sobrevivência materna e infantil, conforme indicado na avaliação das metas de impacto. Contudo, o relatório também chamou a atenção para áreas e grupos populacionais que ficaram para trás e exigem mais esforços.

Embora as projeções gerais para as nove metas de impacto regionais sinalizassem melhorias, inclusive nas áreas de expectativa de vida saudável, mortalidade materna e infantil, eliminação de doenças transmissíveis e redução do número de casos de morte, doenças e deficiências decorrentes de emergências, quatro dos objetivos de

15 OMS, Global Health Observatory data repository: public health and environment: ambient air pollution: burden of disease. <http://apps.who.int/gho/data/node.main.BODAMBIENTAIR?lang=en>.

16 OMS, Global Health Observatory data repository: public health and environment: household air pollution. <http://apps.who.int/gho/data/node.main.133?lang=en>.

17 OMS e UNICEF, Progress on drinking water, sanitation and hygiene: 2017 update and SDG baselines (Genebra: WHO/UNICEF, 2017). Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258617/9789241512893-eng.pdf;jsessionid=FFCBFDC0A7521245B505A6DDA6D89D14?sequence=1>.

18 OMS, Global Health Observatory data repository: public health and environment: chemicals. <http://apps.who.int/gho/data/node.main.141?lang=en>.

impacto parecem não estar no rumo certo para que as metas sejam alcançadas até 2019. São eles: Objetivo 4, reduzir a mortalidade causada pela má qualidade da atenção à saúde; Objetivo 5, melhorar a saúde da população adulta com ênfase em doenças não transmissíveis e nos fatores de risco; Objetivo 6, reduzir a mortalidade por doenças transmissíveis; e Objetivo 7, Conter a mortalidade precoce decorrente da violência, suicídios e acidentes entre adolescentes e jovens (15 a 24 anos de idade). A projeção era que os indicadores desses objetivos continuariam a recuar, mas não rápido o suficiente para alcançar as metas de 2019. Por exemplo, a redução das taxas de homicídio e suicídio entre os jovens de 15 a 24 anos continua a ser um desafio para o setor da saúde, pois a taxa de homicídio não caiu o suficiente e a taxa

de suicídio vem subindo. Esses desafios deixam claro que o impacto desejado pode não ocorrer durante o período do Plano Estratégico e que, às vezes, as intervenções exigem tempo, além do compromisso sustentado e do envolvimento de outros setores, para produzir resultados.

Em geral, têm sido lentos os avanços para fechar as lacunas em termos de equidade em saúde entre os países e dentro deles. Isso sinaliza a necessidade de aumentar a intensidade das intervenções direcionadas para atender às necessidades das populações que vivem em condições de vulnerabilidade, bem como de mudar o curso se as intervenções não surtirem efeito. A Região das Américas continua a ser uma das regiões mais desiguais do mundo com relação à saúde, com algumas



© OPAS

das mais significativas disparidades de saúde do mundo, tanto entre os países quanto dentro de cada um deles. A marginalização e a discriminação social, consequências de desigualdades históricas e políticas, continuam a ter impacto sobre a região. Um exemplo das persistentes desigualdades étnicas, socioeconômicas e de gênero pode ser encontrado na mortalidade materna, muitas vezes vista como um marcador: no nível regional, nos países no quartil mais baixo do desenvolvimento humano, a taxa de mortalidade materna é de 168 mortes maternas por 100.000 nascidos vivos, ao passo que, nos países no quartil mais alto do desenvolvimento humano, essa taxa é de 20 mortes maternas por 100.000 nascidos vivos, uma diferença de oito vezes.¹⁹

Avançar no atendimento das populações marginalizadas e subatendidas exige envolver e empoderar pessoas, famílias e comunidades para que possam ter acesso à saúde, assim como fortalecer parcerias com organizações da sociedade civil que costumam estar na vanguarda da prestação de serviços. Também é importante assegurar que suas necessidades, circunstâncias e direitos sejam abordados plenamente por meio de serviços diferenciados e ação intersetorial sobre os determinantes sociais e ambientais da saúde, dentro de uma abordagem de equidade para assegurar que ninguém seja deixado para trás. Os países precisam formular e implementar políticas e programas eficazes que visem as populações que vivem em condições de vulnerabilidade.

A fim de aumentar a responsabilidade por resultados de saúde equitativos, a Região precisa promover mecanismos de governança inclusiva baseados na participação social.

No início da era do desenvolvimento sustentável, marcada pela aprovação da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, a eliminação das brechas em termos de equidade foi apontada como um desafio considerável para realizar gradativamente o direito a gozar do grau máximo de saúde que seja possível atingir e cumprir o compromisso de “não deixar ninguém para trás”. De fato, uma das lições extraídas da era dos ODM é que ter metas apenas para as médias nacionais é insuficiente. Antes, é crucial estabelecer metas específicas para os principais grupos afetados (definidos por local de residência [rural ou urbano], raça, etnia, ocupação, gênero, sexo, idade, nível de escolaridade e situação socioeconômica, bem como por nível subnacional) e coletar, analisar e usar dados desagregados para ajudar no enfrentamento das desigualdades. Esse enfoque direcionado, combinado com a participação social, pode proporcionar uma maior responsabilidade por resultados equitativos. No entanto, as lacunas nos sistemas de informação e na disponibilidade de dados prejudicam a capacidade dos Estados Membros e da RSPA de tomar decisões baseadas em evidências. Em especial, a falta de dados desagregados em muitos países não raro torna difícil elaborar, monitorar e avaliar intervenções

19 OPAS. Saúde nas Américas+, edição de 2017. Washington, DC, 2017.

direcionadas para enfrentar as iniquidades em saúde que afetam grupos específicos, incluídas as intervenções que adotam enfoques específicos, como os enfoques interculturais e sensíveis ao gênero.

O diálogo político de alto nível e a ação intersectorial são cruciais para avançar na missão de promover a equidade em saúde, combater as doenças, aumentar a expectativa de vida e melhorar a qualidade de vida dos povos das Américas. A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e os ODS relacionados à saúde estabelecem princípios para enfrentar os desafios da saúde mundial por meio de ações dentro e fora do setor da saúde, reconhecendo que muitos determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde e fatores de risco

fogem ao controle direto do setor de saúde e das autoridades nacionais de saúde. A ASSA2030 também visa facilitar o consenso dentro da Região acerca dos objetivos de saúde, voltando a atenção para os determinantes sociais da saúde e as desigualdades em saúde que precisam ser abordados por meio da ação intersectorial. Ao mesmo tempo, tornou-se imperioso que os sistemas de saúde abordem o impacto das mudanças demográficas (como o envelhecimento, a fertilidade e a razão de dependência, entre outras) e outras mudanças que também têm origem fora da esfera de ação imediata do setor de saúde.

A ação intersectorial para fazer face a esses desafios nos níveis social e institucional é importante para reduzir as desigualdades

De fato, uma das lições extraídas da era dos ODM é que ter metas apenas para as médias nacionais é insuficiente.

Antes, é crucial estabelecer metas específicas para os principais grupos afetados (definidos por local de residência [rural ou urbano], raça, etnia, ocupação, gênero, sexo, idade, nível de escolaridade e situação socioeconômica, bem como por nível subnacional) e coletar, analisar e usar dados desagregados para ajudar no enfrentamento das desigualdades.



© OPAS

estruturais que constituem barreiras à saúde. Embora a Organização tenha continuado a aumentar seu envolvimento com outros setores, a implementação do PE14-19 também mostrou que há uma necessidade constante de diálogo político de alto nível e de colaboração intersetorial para abordar as prioridades que envolvem outros setores além da saúde, em especial para abordar os determinantes sociais e ambientais da saúde.

Apesar do controle limitado que o setor de saúde tem no tratamento dos determinantes e fatores de risco mencionados acima, é preciso levá-los em consideração ao fazer um planejamento. O setor de saúde por si só pode ser um agente altamente significativo de mudança transformacional. Os governos nacionais têm um papel importante como atores principais na governança da saúde e na promoção de parcerias com outros

setores do governo, o setor privado, a sociedade civil e outros parceiros não governamentais. Os sistemas de saúde precisam estar dotados da capacidade para a promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças, reabilitação e atenção paliativa para toda a população, empregando abordagens equitativas, sensíveis ao gênero e culturalmente sensíveis que respeitem os direitos humanos. O financiamento, a governança inclusiva com participação social em seu núcleo e o planejamento eficiente do desenvolvimento de recursos humanos são elementos essenciais.

Ao longo do período do PE14-19, prioridades nacionais concorrentes dificultaram a mobilização e a alocação de recursos para programas essenciais em áreas como o envelhecimento, a saúde mental, os transtornos causados pelo uso de



© OPAS

substâncias, a violência, as doenças visuais e auditivas, as deficiências e a reabilitação, bem como para áreas transversais, como as desigualdades étnicas e de gênero. Ao mesmo tempo, os níveis de financiamento necessários para fortalecer os sistemas de saúde e atingir as metas costumam ser insuficientes. O aumento da demanda por serviços de saúde em decorrência da migração pressionou as instituições e os sistemas de saúde dos países, que lutam para atender adequadamente às necessidades e direitos em termos de saúde dos migrantes e, ao mesmo tempo, continuar a servir as populações locais. Os problemas de saúde que afetam os migrantes vão além das fronteiras delineadas. Assim, a situação exige um esforço conjunto, coordenado e transnacional para promover e proteger a saúde dos migrantes e das populações dos países de destino, em estreita colaboração com todos os setores e atores pertinentes.

A Repartição fez grandes avanços no sentido de trabalhar de maneira mais interprogramática para abordar questões transversais, com atenção para o impacto nos países. Esses esforços promoveram uma abordagem para a cooperação técnica. No entanto, em alguns casos, a estrutura de categorias do PE14-19 acarretou uma tendência de operar em silos. Os enfoques sub-regionais com compromisso político se mostraram eficazes na promoção do acesso a medicamentos, no fortalecimento da capacidade regulatória, na divisão de recursos entre os Estados Membros com capacidade limitada e na formação de um consenso entre os países acerca

de prioridades como igualdade de gênero em saúde e saúde intercultural. Enquanto isso, a colaboração ativa entre os Estados Membros e a RSPA melhorou o planejamento estratégico em todos os níveis, mas continua a ser necessário consolidar o planejamento conjunto e os ganhos obtidos com o monitoramento e avaliação, assim como trabalhar de forma mais concertada para implementar a ASSA2030.

Com relação à liderança, governança e funções facilitadoras da RSPA, a Repartição trabalhou para que a Organização funcionasse de forma eficiente, em apoio aos seus mandatos. As funções administrativas e facilitadoras conseguiram racionalizar processos e reduzir custos. Foram alocados recursos flexíveis para financiar os programas prioritários mais necessitados, em consonância com a Estrutura de Estratificação das Prioridades Programáticas (documento CD55/2), embora a mobilização de recursos para as principais prioridades continue defasada. As iniciativas patrocinadas pelos governos se tornaram uma modalidade de cooperação técnica cada vez mais significativa no nível nacional em muitos países, conforme discutido mais à frente.

Perspectivas futuras para a saúde

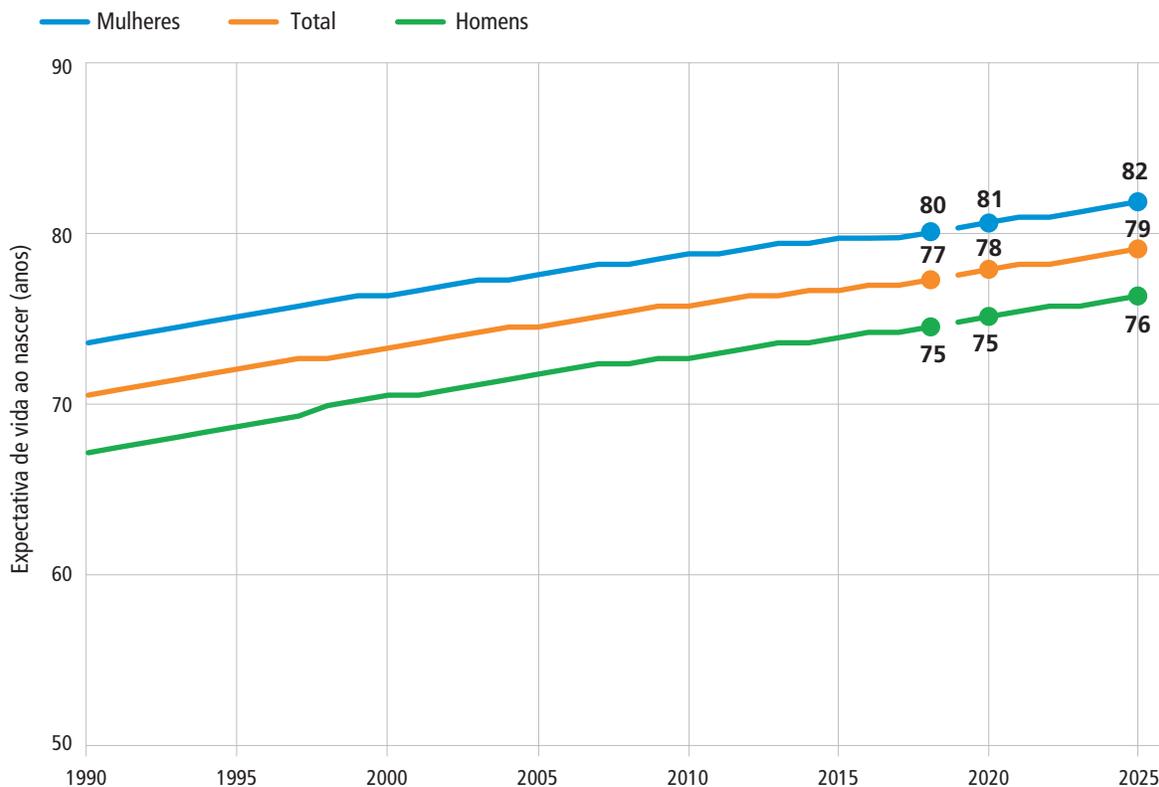
Como a Organização planeja para o futuro, é importante investir em programas para manter as conquistas já alcançadas em termos da situação da saúde da Região enquanto trabalha para conter ameaças emergentes. A expectativa de vida ao nascer

continua a aumentar para ambos os sexos em toda a Região, embora haja diferenças entre mulheres e homens. Em 2019, estima-se que a expectativa de vida ao nascer seja de 80 anos para as mulheres e 77 anos para os homens. Com base nas tendências atuais, o cálculo previsto para o período 2020-2025 é de a expectativa de vida subir para 82 anos para as mulheres e 79 anos para os homens até o ano de 2025 (Figura 4).

Embora o aumento da expectativa de vida seja uma grande conquista para a Região, assegurar vidas saudáveis e promover o

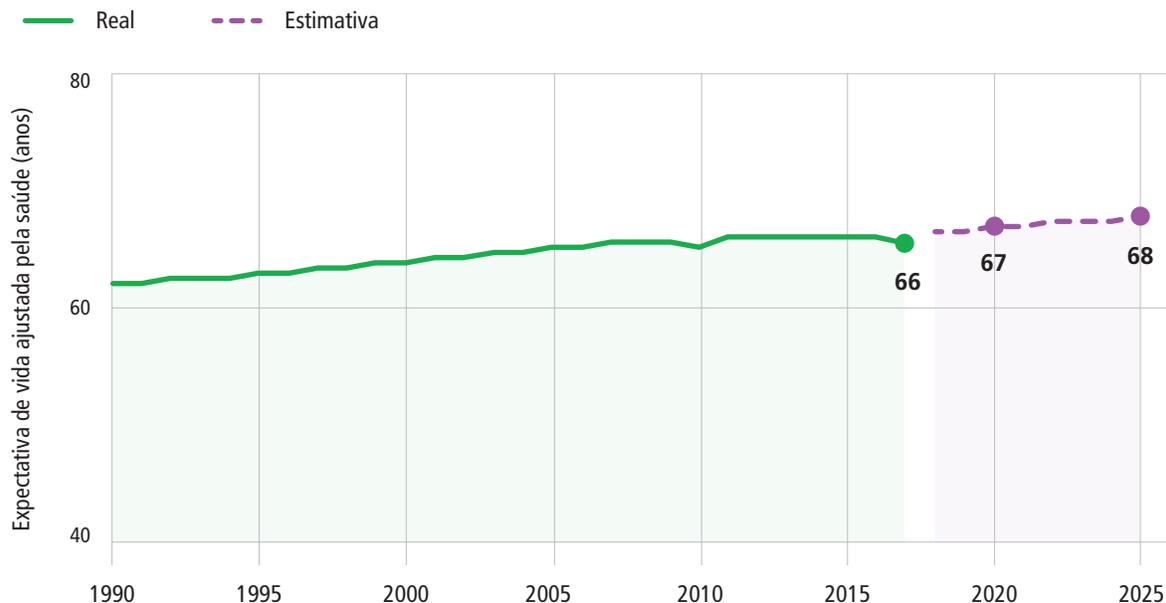
bem-estar em todas as idades continua a ser um desafio. Com base nas tendências atuais (1990 a 2017) e nos dados disponíveis mais recentes sobre a expectativa de vida ajustada pela saúde (HALE), um indicador da saúde da população que considera a mortalidade e a morbidade, a expectativa de vida saudável aumentou 0,7% entre 2014 e 2019, ligeiramente abaixo da taxa regional esperada de 1,0%. Com esforços renovados e consistentes, considera-se possível que a Região alcance um ganho de 1,2% (Figura 5).

FIGURA 4 Expectativa de vida ao nascer nas Américas: Tendências atuais de 1990 a 2019 e previsão para 2019 a 2025



Fonte: Nações Unidas, Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais, Divisão de População, *World population prospects: 2017 revision* (Nova York: Nações Unidas, 2017).

FIGURA 5 Expectativa de vida ajustada pela saúde (HALE) nas Américas: Tendências atuais de 1990 a 2017 e previsão para 2018 a 2025



Nota: Intervalo de incerteza de 95%.

Fonte: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), Global Health Data Exchange (GHDx) [consulta do em 26 de abril de 2019]. Disponível em: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>.

À medida que as autoridades de saúde dos Estados Membros ganham cada vez mais consciência das limitações de tratar os problemas de saúde sem abordar seus determinantes e fatores de risco, precisam agir deliberadamente para manter sua condução ao priorizar a coordenação e gestão intersetoriais da esfera da saúde.²⁰ Um enfoque baseado nos determinantes sociais e ambientais da saúde e nas desigualdades resultantes serve como um mecanismo essencial para formular políticas públicas direcionadas que respondam às necessidades da população. Esse enfoque precisa ser complementado pela prevenção

integrada, vigilância, detecção precoce, tratamento e atenção às doenças.

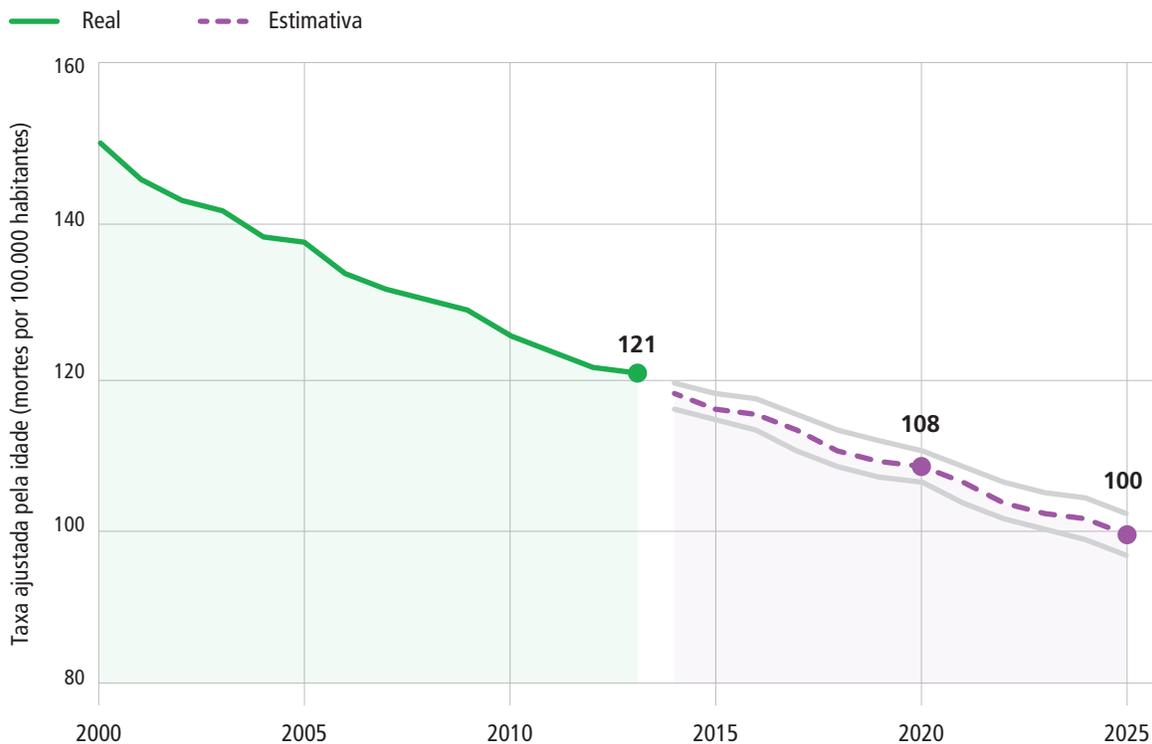
A *Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde* aprovada pelos Estados Membros em 2014 propõe o fortalecimento dos sistemas e serviços de saúde a fim de reduzir as desigualdades mediante cobertura e acesso universais. A mortalidade por motivo tratável foi introduzida como indicador substituto da qualidade da atenção médica no Plano Estratégico 2014-2019. Este indicador diz respeito ao subconjunto de mortes que não deveriam

20 OPAS, *Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata*. Informe de la Comisión de Alto Nivel (Washington, DC: OPAS, 2019).

ter ocorrido se as intervenções da atenção à saúde houvessem estado acessíveis em tempo hábil. Nos anos de 2014 a 2017, a mortalidade estimada diminuiu em 7%. Esse número é inferior à redução de 9% delineada no PE14-19 como a meta regional a ser alcançada até 2019. As previsões para esse indicador mostram que será difícil alcançar a meta de 2019, o que significa que os países devem intensificar os esforços para alcançar a meta estabelecida para 2025 (Figura 6).

Após uma queda louvável da taxa de mortalidade neonatal de 54% entre 1999 e 2013 no nível regional, estima-se que a taxa entre 2014 e 2019 recue apenas 6%, com uma previsão de queda de 7% entre 2020 e 2025.

FIGURA 6 Taxa de mortalidade ajustada pela idade por causas evitáveis mediante atenção à saúde nas Américas: Tendências atuais de 2000 a 2013 e previsão para 2014 a 2025



Nota: Intervalo de incerteza de 95%.

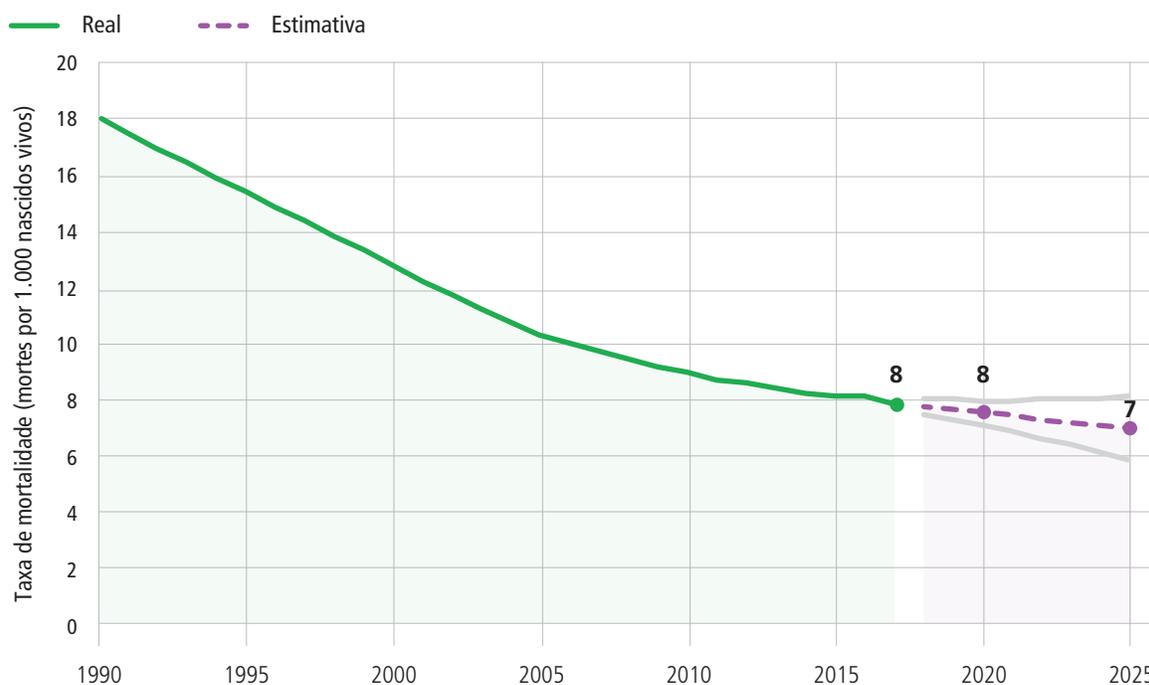
Fonte: Base de dados de mortalidade regional da OPAS. As tendências atuais e as e previsões se baseiam em projeções elaboradas pela unidade de Informações em Saúde e Análise, aplicando modelagem estatística com suavização exponencial, conforme aprovado pelos Estados Membros da OPAS e pela RSPA para o Plano Estratégico 2014-2019.

Outro importante indicador da qualidade da atenção à saúde é a mortalidade neonatal. Após uma queda louvável da taxa de mortalidade neonatal de 54% entre 1999 e 2013 no nível regional, estima-se que a taxa entre 2014 e 2019 recue apenas 6%, com uma previsão de queda de 7% entre 2020 e 2025 (Figura 7). Isso exige esforços renovados para melhorar a qualidade da atenção para mães e bebês desde o início da gravidez até os primeiros 28 dias de vida do recém-nascido. Esses esforços são um fator essencial para reduzir a mortalidade neonatal e terão um impacto positivo sobre a melhoria da taxa de mortalidade infantil na Região.

As doenças não transmissíveis, sobretudo as doenças cardiovasculares, o diabetes, o câncer e as doenças respiratórias crônicas, são reconhecidas como as principais causas de doenças preveníveis, deficiências e mortalidade. A tendência da mortalidade anual estimada das DNTs mostra uma diminuição contínua, com previsões de redução de 9% até 2020 e 8% até 2025 (Figura 8).

As doenças transmissíveis continuam a ser uma ameaça importante na Região. Os Estados Membros selecionaram a taxa de incidência da infecção pelo HIV como um dos indicadores de impacto regional para obter uma aproximação de uma

FIGURA 7 Taxa de mortalidade neonatal nas Américas: Tendências atuais de 1990 a 2017 e previsão para 2018 a 2025



Nota: Intervalo de incerteza de 95%.

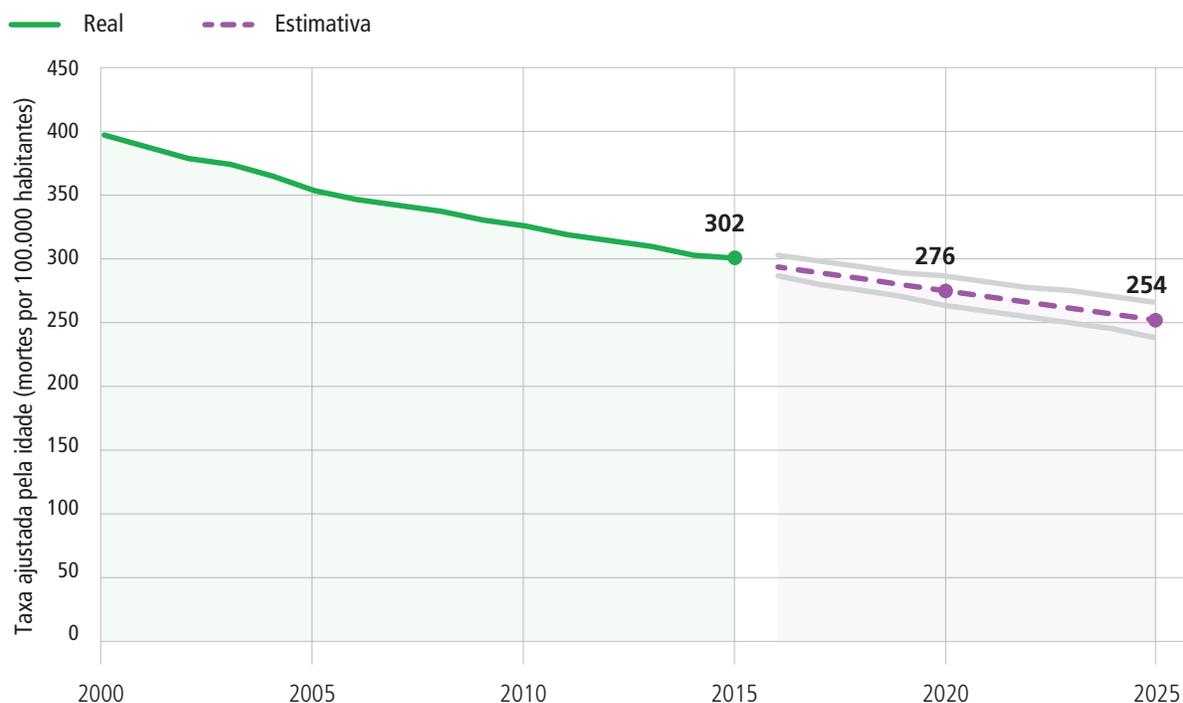
Fonte: United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME), 2018.

avaliação do desempenho da Região no controle das doenças transmissíveis. Com base nas informações do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/AIDS (UNAIDS), a taxa de incidência da infecção pelo HIV caiu 7% entre 2014 e 2019. Com essa tendência estimada, prevê-se uma redução de 8% na incidência dessa infecção entre 2020 e 2025 (Figura 9).

A Figura 10 apresenta os resultados de um exercício de previsão da equidade em saúde que analisa a expectativa de vida ao nascer e mais cinco indicadores de saúde do ODS 3 (taxa de mortalidade materna, mortalidade de menores de 5

anos, mortalidade prematura decorrente de doenças não transmissíveis, incidência da tuberculose e cobertura universal) para o período de 2020 a 2025. Para cada indicador, a figura apresenta a taxa de variação média regional (eixo horizontal) e a desigualdade absoluta em termos da variação ao longo do gradiente de renda (eixo vertical). Há dois números entre colchetes abaixo de cada indicador de integridade: o primeiro é o valor previsto para o indicador; o segundo é o valor previsto da desigualdade absoluta. Em média, estima-se que todos os indicadores vão melhorar, mas as tendências previstas de melhoria das médias regionais e redução

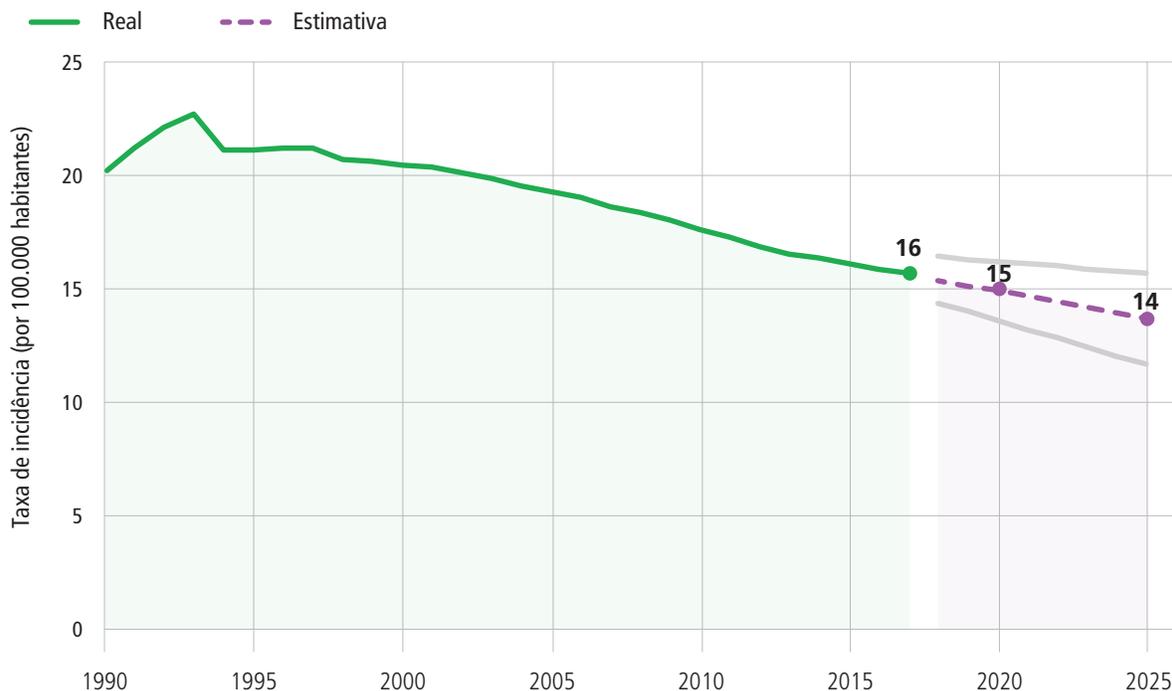
FIGURA 8 Taxa de mortalidade decorrente de doenças não transmissíveis ajustada pela idade nas Américas: Tendências atuais de 2000 a 2015 e previsão para 2016 a 2025



Nota: Intervalo de incerteza de 95%.

Fonte: Base de dados de mortalidade regional da OPAS.

FIGURA 9 Taxa de incidência da infecção pelo HIV nas Américas: Tendências atuais de 1990 a 2017 e previsão para 2018 a 2025



Nota: Intervalo de incerteza de 95%.

Fonte: UNAIDS, estimativas do espectro, 2018.

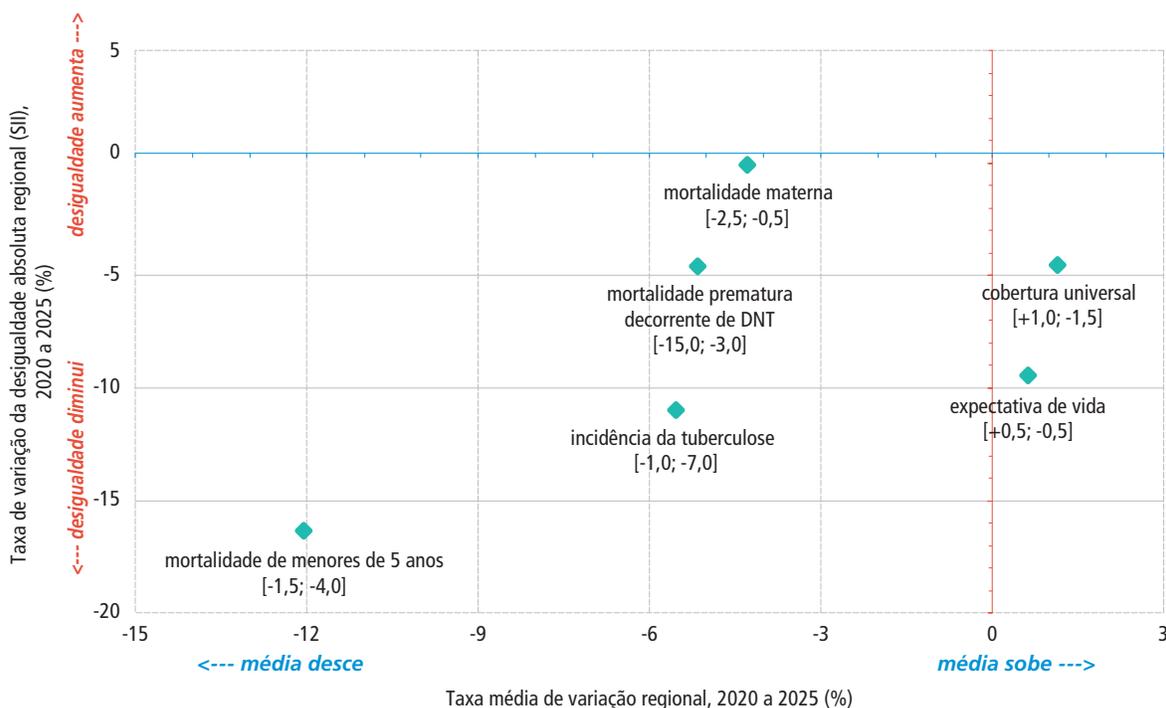
das desigualdades representam variações modestas em termos de magnitude.

Por exemplo, a previsão é que a taxa regional de mortalidade de menores de 5 anos diminua, em média, em 1,5 morte por 1.000 nascidos vivos de 2020 a 2025 (isto é, de 13,1 para 11,6 mortes por 1.000 nascidos vivos). A desigualdade absoluta está prevista para diminuir em 4 mortes por 1.000 nascidos vivos no mesmo período (isto é, de 25 para 21 mortes por 1.000

nascidos vivos ao longo do gradiente de renda). A taxa de mortalidade materna regional, por sua vez, deve diminuir em 2,5 mortes por 100.000 nascidos vivos, segundo as previsões, e a respectiva brecha de desigualdade ao longo do gradiente de renda deve cair apenas 0,5 morte por 100.000 nascidos vivos.²¹ Essas análises são importantes porque destacam o fato de que, embora a Região como um todo possa estar alcançando o objetivo de melhorar um resultado específico de saúde, talvez

21 Os dados previstos foram produzidos pelo Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), modelando as taxas anualizadas de variação entre anos e locais para todos os 65 fatores de risco da Carga Global de Doença, renda per capita, nível de escolaridade, cobertura da intervenção selecionada e taxa de fecundidade total de menores de 25 anos no passado. A RSPA, por intermédio do Departamento de Evidências e Inteligência para a Ação na Saúde (EIH) produziu análises da desigualdade em saúde com esses dados de previsões.

FIGURA 10 Previsão de ganhos regionais em saúde e equidade médias nas Américas, 2020 a 2025



não esteja tendo um bom desempenho quando se trata de reduzir as desigualdades em saúde no caso desse resultado.

Diante dessas perspectivas, os Estados Membros necessitam de recursos essenciais para reforçar seus sistemas de saúde e de proteção social, para responder às necessidades de saúde. Esses recursos essenciais — humanos, tecnológicos e financeiros — são indispensáveis para uma transformação institucional. Abrangem as habilidades e o compromisso dos atores no campo da saúde e nas áreas relacionadas à saúde para elaborar modelos de assistência baseados nas pessoas, famílias e comunidades; recursos tecnológicos para atender às necessidades de saúde da população e recursos

públicos para financiar a elaboração de um modelo de atenção baseado em condições de equidade. Tais recursos têm duas características importantes: a) são condições necessárias para atender às necessidades de saúde da população e b) a disponibilidade de recursos e sua devida alocação dependem dos processos políticos e institucionais necessários.

A capacidade para tomar decisões baseadas em evidências deve ser priorizada entre as autoridades de saúde. Isso abrange a capacidade para analisar os problemas de saúde, identificar o impacto dos determinantes sociais específicos sobre a saúde, reconhecer as opções de política que reforçam as intervenções e melhorar a capacidade dos sistemas de saúde para

responder às necessidades de saúde. Dados de saúde dos níveis regional e nacional, incluídas as informações sociodemográficas e outras variáveis, são úteis para descrever a situação de saúde em um contexto macro. No entanto, é crucial obter informações nos níveis subnacionais para detectar e medir problemas que até então foram mascarados. Isso pode melhorar a vigilância da saúde pública, a resposta a emergências de saúde e desastres e os alertas sobre ameaças à população. Por meio da análise e síntese dessas informações, os Estados Membros podem usar as evidências de maneira mais estratégica para orientar a implementação de políticas e estratégias para reduzir as iniquidades em saúde. As habilidades para traduzir o conhecimento devem ser aplicadas com um foco multilíngue e multicultural para disseminar informações de forma transparente, fazendo pleno uso das tecnologias disponíveis e das mídias sociais. Essa área de ação aumenta a consciência sobre questões específicas que orientarão os investimentos destinados a melhorar a saúde na Região.

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

A Região obteve ganhos significativos ao trabalhar rumo à consecução dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio; alcançou a maioria das metas dos ODM relacionadas à saúde, com exceção da mortalidade materna, saúde reprodutiva

e acesso universal ao tratamento da infecção pelo HIV/AIDS. No entanto, as disparidades entre os países e dentro deles foram menos visíveis, e a Organização precisa atender às necessidades de saúde das populações que vivem em condições de vulnerabilidade. A OPAS ganhou uma experiência substancial enquanto trabalhava na consecução dos ODM, e tirará partido das lições extraídas e as aplicará na busca dos ODS com equidade, em linha com o compromisso da Agenda 2030 de “não deixar ninguém para trás”. A Repartição fez uma análise interna sobre como os ODS relacionados à saúde estão vinculados e podem ser abordados por meio das diversas resoluções e programas da OPAS.²²

A saúde no contexto dos ODS recai principalmente no ODS 3 (Boa saúde e bem-estar); contudo, outros ODS também abordam tópicos relacionados à saúde. Esses objetivos e metas relacionados à saúde, às vezes conhecidos no seu conjunto como ODS 3+, estão apresentados na Tabela 1. Após a aprovação da *Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde* em 2014,²³ a saúde universal se tornou a base para alcançar muitas das metas relacionadas ao ODS 3 que dependem da prestação de serviços de saúde integrais. A saúde universal e a consecução da equidade em saúde dependem da eliminação progressiva de barreiras geográficas, econômicas, socioculturais,

22 OPAS. *The Road to Achieve the Sustainable Development Goals for Health: Preparing the Region of the Americas for the Next 15 Years*, versão preliminar, Desenvolvimento Sustentável e Equidade em Saúde, (SDE), documento interno, 2015.

23 OPAS, *Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde* (Resolução CD53.R14), 53º Conselho Diretor, 66ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas.

TABELA 1 ODS diretamente relacionados ao trabalho da OPAS

ODS	Nome	Meta(s)
	Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares	1.5
	Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável	2.1 et 2.2
	Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades	Todas
	Assegurar a educação inclusiva e equitativa de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos	4.2
	Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas	5.1, 5.2, 5.6 e 5.C
	Assegurar a disponibilidade e gestão sustentável da água e o saneamento para todos	6.1, 6.2 e 6.3
	Assegurar a todos o acesso confiável, sustentável, moderno e a preço acessível à energia	7.1
	Promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo e trabalho decente para todos	8.8
	Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles	10.2 e 10.7
	Tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis	11.2, 11.5, 11.6, 11.7 e 11.B
	Assegurar padrões de produção e de consumo sustentáveis	12.4
	Tomar medidas urgentes para combater a mudança do clima e os seus impactos	13.1, 13.2 e 13.B
	Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis	16.1 e 16.2
	Fortalecer os meios de implementação e revitalizar a parceria global para o desenvolvimento sustentável	17.18

organizacionais e de gênero que impedem diversos grupos de ter acesso universal a serviços de saúde oportunos e de qualidade que atendam a suas necessidades. A consecução dessas metas também depende de ação intersetorial para abordar os determinantes sociais da saúde.

No nível regional, os Estados Membros desenvolveram a ASSA2030 para definir a resposta do setor da saúde aos ODS. Os objetivos da ASSA2030, por sua vez, estão refletidos neste Plano como os resultados no nível do impacto que a Região busca alcançar. Portanto, este Plano reflete bastante os objetivos da ASSA2030 e os ODS relacionados à saúde. Uma vez que cada país está definindo as contribuições nacionais para as metas dos ODS e seus respectivos indicadores, a RSPA trabalhará em estreita colaboração com os Estados Membros para estabelecer, alcançar e monitorar o progresso rumo à consecução dos seus objetivos específicos. Durante todo o período do PE20-25, as intervenções serão planejadas de modo a apoiar os Estados Membros que precisem de mais cooperação técnica para avançar rumo a suas metas dos ODS e alcançá-las, além de apoiar os Estados que precisem sustentar as conquistas já obtidas. Além disso, também será prestada cooperação técnica aos países para ajudá-los a integrar abordagens aos temas transversais da OPAS, para que a consecução das metas

dos ODS contribua fortemente para a equidade em saúde e para a igualdade étnica e de gênero, dentro de um marco de direitos humanos na Região.

Por último, uma vez que nem todas as metas do ODS 3+ estão sob a responsabilidade direta do setor de saúde e considerando a natureza integrada e indivisível da Agenda 2030, a Organização precisa adotar um enfoque de saúde em todas as políticas para abordar os determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. A saúde em todas as políticas é definida como “uma abordagem para as políticas públicas em todos os setores, que leva em conta as implicações das decisões para a saúde e a busca de sinergias, e evita impactos prejudiciais sobre a saúde, a fim de melhorar a saúde da população e a equidade em saúde”.²⁴

Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (ASSA2030)

A ASSA2030 foi aprovada pela 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana em setembro de 2017. Representa “a resposta do setor da saúde aos compromissos assumidos pelos países na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, temas inconclusos dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) e a Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017, assim como os compromissos assumidos pela Repartição como escritório

24 *Declaração de Helsinque sobre Saúde em Todas as Políticas*, 8ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde, Helsinque, Finlândia, 10 a 14 de junho de 2013.

regional da OMS, outros compromissos mundiais em matéria de saúde da Região e desafios regionais futuros e emergentes em matéria de saúde pública”.²⁵ Os objetivos da ASSA2030 estão incorporados ao PE20-25 como os resultados no nível do impacto que a Região busca alcançar. Portanto, este Plano reflete bastante os objetivos da ASSA2030 e os ODS relacionados à saúde.

O Plano Estratégico da OPAS 2020-2025 (e o plano subsequente para o período 2026-2031) será o principal meio de implementação da ASSA2030. Isso está refletido na Estrutura Programática para Resultados, na qual os objetivos da ASSA2030 representam o nível do impacto, e os resultados intermediários contribuem diretamente para sua consecução (ver o Anexo A). Os objetivos estão apresentados na Figura 11. Além disso, os indicadores dos resultados intermediários e de impacto deste Plano fornecem os meios para medir o cumprimento das metas da ASSA2030 (ver o Anexo B). A ASSA2030 também estipula que o monitoramento e a avaliação das metas da ASSA, bem como a respectiva prestação de contas, serão coordenados por meio dos processos existentes para prestar contas sobre os indicadores do Plano Estratégico. Estes abrangem a avaliação conjunta dos indicadores com os Estados Membros ao fim de cada biênio, que será complementada por informações advindas de outras plataformas existentes, como a Saúde nas Américas.

13º Programa Geral de Trabalho da OMS

O 13º Programa Geral de Trabalho da OMS (13º PGT) foi aprovado pela 71ª Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2018, com um conjunto de três prioridades estratégicas e metas associadas para um período de cinco anos: 1 bilhão a mais de pessoas beneficiadas pela cobertura universal de saúde, 1 bilhão a mais de pessoas mais bem protegidas contra emergências de saúde e 1 bilhão a mais de pessoas desfrutando de melhor saúde e bem-estar (conhecidas como as “três metas do bilhão”). O 13º PGT está alinhado e articula a resposta da OMS aos ODS, além de conter mudanças estratégicas e organizacionais a serem executadas durante sua implementação.

Após a aprovação do 13º PGT, a OMS continuou a desenvolver sua estrutura com os resultados associados, com um conjunto de 12 resultados intermediários diferentes dos contidos no próprio 13º PGT. A Figura 12 mostra a estrutura de resultados associada ao 13º PGT, incluídas as três metas do bilhão, além de um quarto grupo que se refere principalmente (mas não exclusivamente) às funções da Secretaria da OMS. A OMS também continuou a desenvolver a Estrutura de Impacto do 13º PGT, que contém as metas e os indicadores destinados à responsabilização pelos resultados.

25 OPAS, *Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030*, parágrafo 24.

FIGURA 11 Objetivos da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030



Ampliar o acesso equitativo a serviços de saúde integrais, integrados, de qualidade, centrados nas pessoas, na família e na comunidade, com ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças.



Fortalecer a zeladoria e governança da autoridade sanitária nacional, enquanto se promove a participação social.



Fortalecer a gestão e o desenvolvimento de recursos humanos em saúde com habilidades que apoiem um enfoque integral à saúde.



Conseguir financiamento para a saúde adequado e sustentável, com equidade e eficiência, e avançar na proteção contra riscos financeiros para todas as pessoas e suas famílias.



Garantir o acesso aos medicamentos essenciais e vacinas e a outras tecnologias sanitárias prioritárias, segundo as evidências científicas disponíveis e de acordo com o contexto nacional.



Fortalecer os sistemas de informação em saúde para apoiar a formulação de políticas e a tomada de decisões baseadas em evidências.



Desenvolver capacidade de geração, transferência e uso da evidência e do conhecimento em matéria de saúde, promovendo a pesquisa, a inovação e o uso da tecnologia.



Fortalecer as capacidades nacionais e regionais de preparação, prevenção, detecção, vigilância e resposta a surtos de doenças e às emergências e desastres que afetam a saúde da população.



Reduzir a morbidade, a incapacidade e a mortalidade decorrentes de doenças não transmissíveis, lesões, violência e transtornos de saúde mental.



Reduzir a carga das doenças transmissíveis e eliminar as doenças negligenciadas.



Reduzir a desigualdade e a iniquidade na saúde mediante enfoques intersetoriais, multissetoriais, regionais e sub-regionais dos determinantes sociais e ambientais da saúde.

O PE20-25 fornece a resposta da Região das Américas aos compromissos do 13º PGT e seus respectivos documentos. Ele detalha como a cadeia de resultados regional está alinhada com a Estrutura de Impacto do 13º PGT (Anexo B) e contribui para ela. O alinhamento entre as estruturas regional e mundial será

crucial para a implementação deste plano e sua contribuição para os processos de monitoramento, avaliação e prestação de contas em nível mundial. O 13º PGT abarca o período de 2019 a 2023, abrangendo os Orçamentos por Programas da OMS referentes a 2020-2021 e 2022-2023, com 2019 servindo como ano de transição.

PRIORIDADES ESTRATÉGICAS DA OMS E “TRÊS METAS DO BILHÃO” 13º PROGRAMA GERAL DE TRABALHO DA OMS (13º PGT)

Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas as pessoas, de todas as idades, mediante:

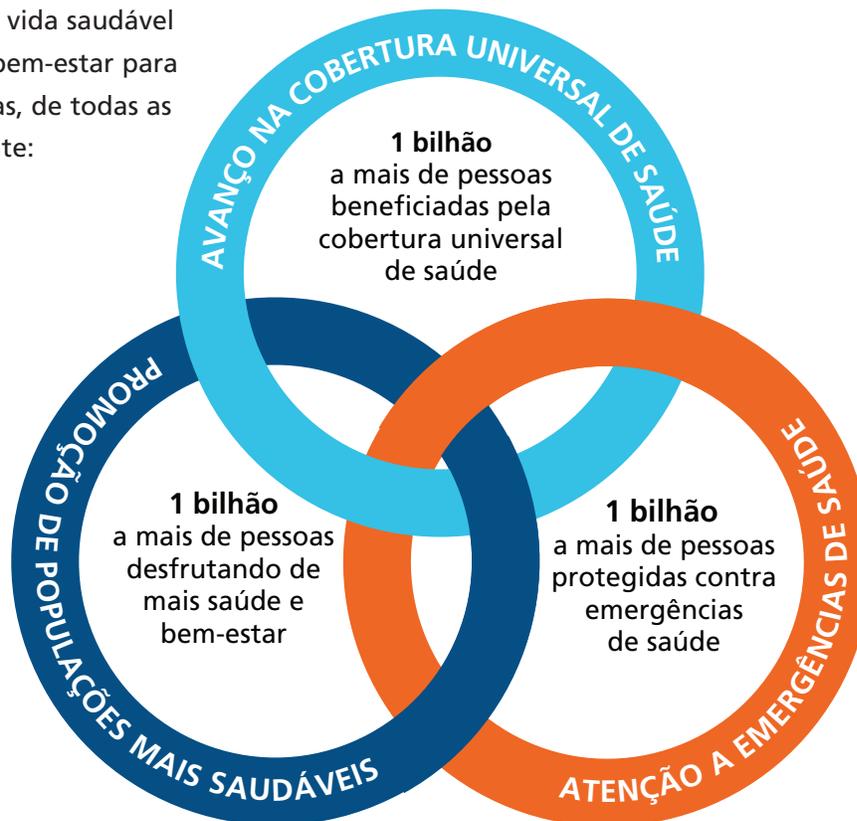
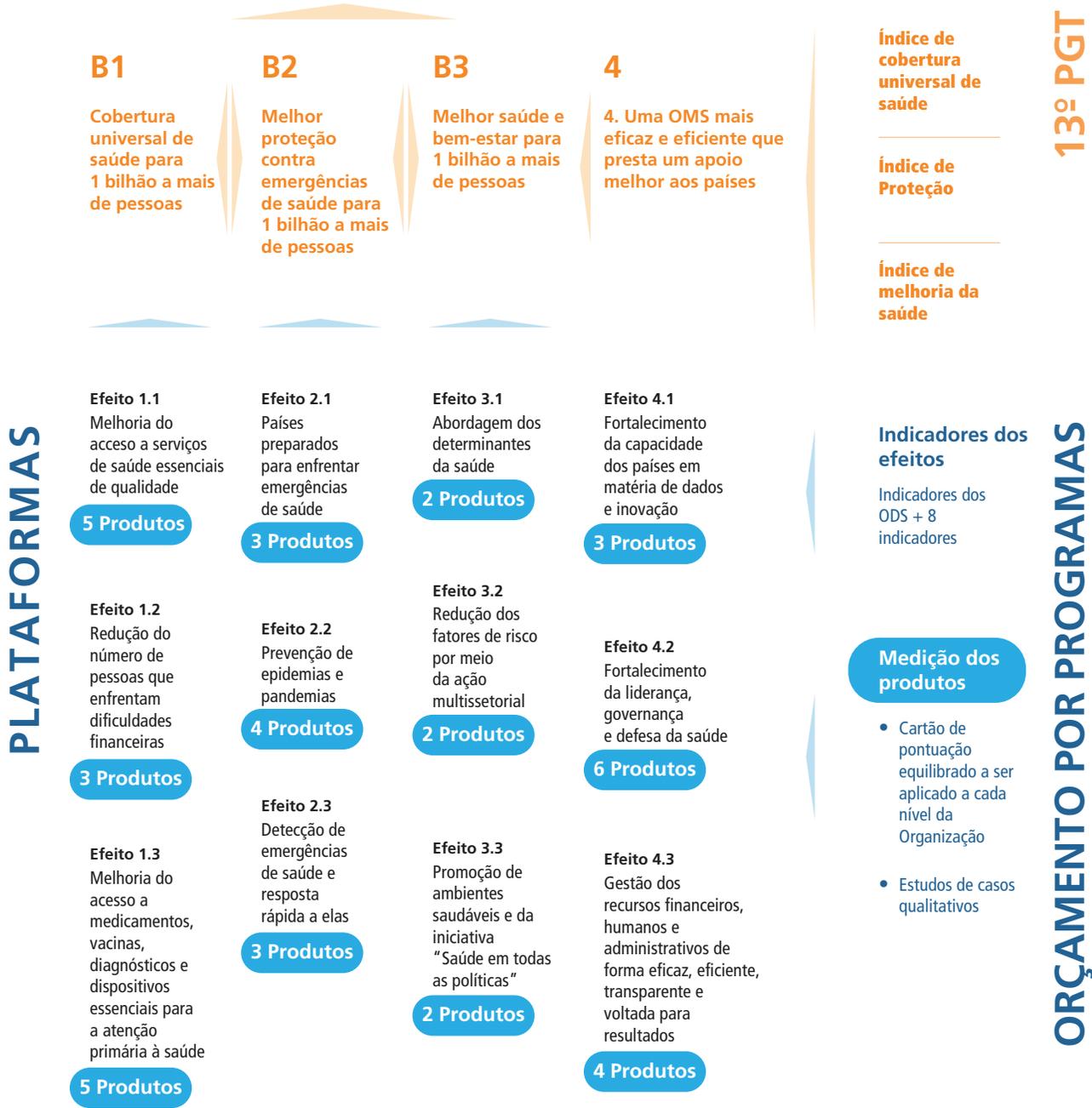


FIGURA 12 Estrutura de Resultados do 13º PGT

Objetivo da Constituição da OMS

Alcançar o nível mais elevado possível de saúde para todos os povos



Mandatos, estratégias e planos relacionados

O Anexo D contém os planos de ação regionais e mundiais que já estão ou estarão apoiando a consecução dos resultados intermediários no período de 2020 a 2025. Os planos e estratégias regionais considerados pelos Órgãos Diretores da OPAS entre 2020 e 2025

devem ser elaborados de acordo com este Plano Estratégico. A RSPA também colaborará com as autoridades nacionais de saúde para promover a adoção da cadeia de resultados do PE20-25 nos planos, estratégias e políticas sub-regionais e nacionais de saúde, inclusive a mensuração e os relatórios dos indicadores pertinentes.

Estrutura Programática para Resultados

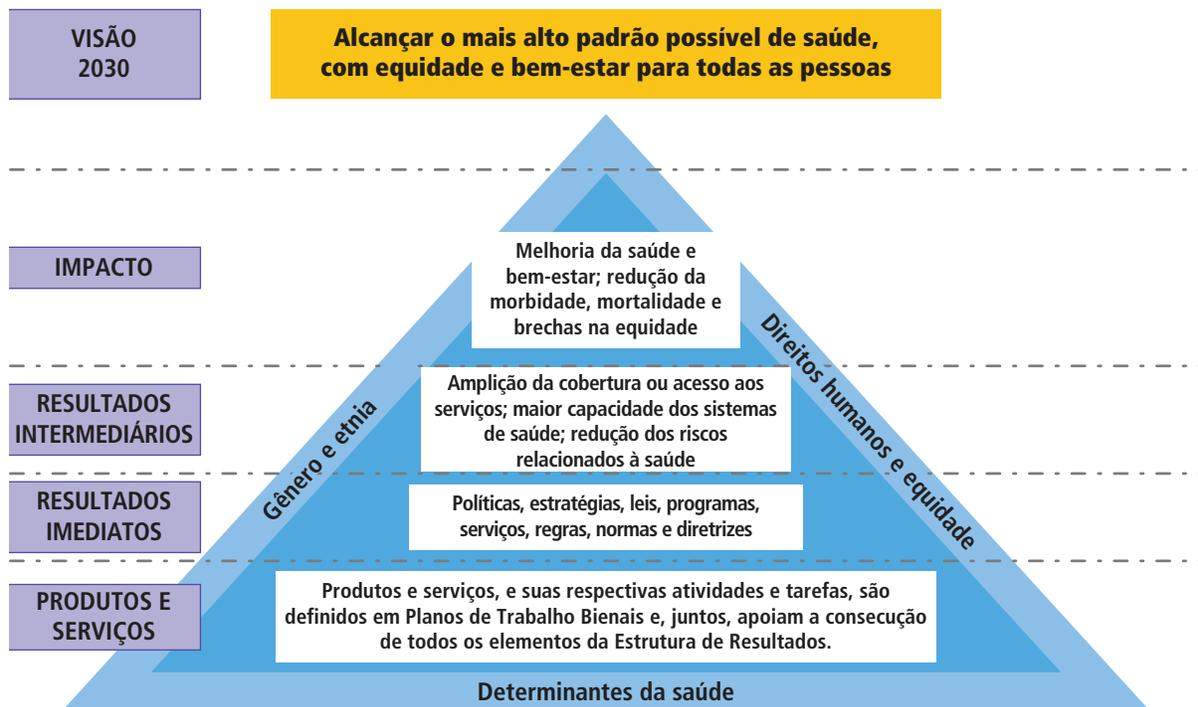
No centro deste Plano está a nova cadeia de resultados e os indicadores associados. Esta seção, combinada com os Anexos de A a E, fornece a base para o planejamento, monitoramento e avaliação do programa da OPAS nos próximos seis anos, em consonância com as estruturas listadas na seção anterior e levando em conta a evolução do contexto da saúde, bem como os contextos e prioridades de cada país. Além disso, descreve a metodologia para estabelecer prioridades programáticas nos seis anos do Plano Estratégico, os enfoques em termos de transparência, responsabilização e gestão de riscos, e as principais estratégias e mecanismos para a implementação, o monitoramento, a avaliação e a prestação de contas.

Teoria da mudança e a nova cadeia de resultados

A OPAS está adotando uma nova cadeia de resultados para o período 2020-2025. Para fins de clareza e facilidade de compreensão, toda a cadeia de resultados programáticos contendo os resultados nos níveis do impacto e resultados intermediários foi transferida para o Anexo A, que é parte integrante deste Plano. Embora os elementos da cadeia de resultados sejam novos, essa cadeia usa conceitos internacionalmente aceitos de resultados programáticos nos níveis do impacto, resultados intermediários e resultados imediatos, descritos abaixo e representados graficamente na Figura 13. A relação entre os elementos regionais e mundiais da estrutura de planejamento



FIGURA 13 Teoria da mudança para o Plano Estratégico 2020-2025



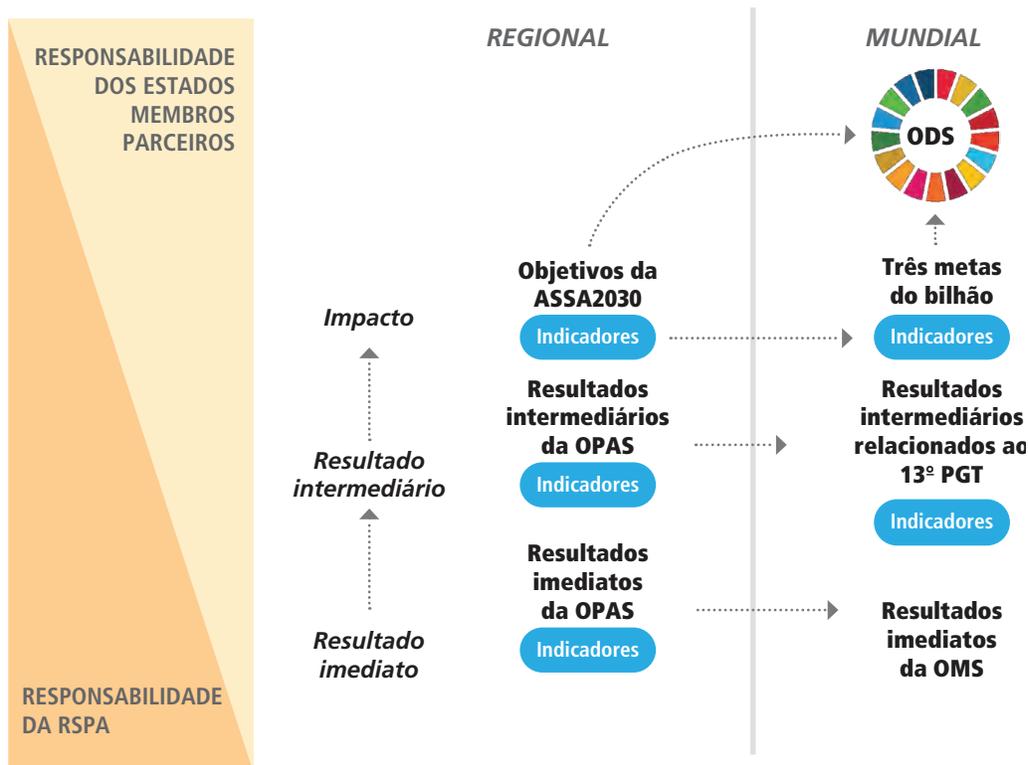
está explicitada na Figura 14. Os elementos regionais foram concebidos de modo a permitir a responsabilização e a prestação de contas no nível mundial (de maneira coerente com a função da OPAS como Escritório Regional da OMS para as Américas) e a refletir as necessidades e especificidades regionais em saúde.

a) Os **impactos** são mudanças sustentáveis na saúde das populações, para as quais contribuem os Estados Membros da OPAS, a RSPA e outros parceiros. Essas mudanças serão avaliadas por meio dos indicadores de impacto que refletem uma redução da morbidade ou da mortalidade ou ainda melhorias no bem-estar da população (por exemplo, o aumento da expectativa de vida saudável do povo). Em consequência, a implementação do Plano

Estratégico da OPAS também contribuirá para a saúde e para o desenvolvimento em escala regional e mundial. Os 11 objetivos da ASSA2030 estabelecidos pelos Estados Membros como resposta regional aos ODS relacionados com a saúde representam as metas de impacto deste Plano Estratégico.

b) Os **resultados intermediários** são mudanças coletivas ou individuais nos fatores que afetam a saúde das populações, para os quais contribuirá o trabalho dos Estados Membros e da RSPA. Essas mudanças abrangem, entre outras, o aumento da capacidade nacional, a ampliação da cobertura do serviço ou do acesso aos serviços, e/ou a redução dos riscos relacionados à saúde. Cabe aos Estados Membros, em colaboração com a RSPA e outros parceiros da OPAS, alcançar os resultados intermediários. O progresso

FIGURA 14 Cadeia de resultados da OPAS e da OMS



rumo à consecução desses resultados será avaliado com indicadores correspondentes que medem as mudanças no âmbito nacional ou regional. Contribuem tanto para as metas de impacto como para os resultados intermediários mundiais relacionados ao 13º PGT da OMS. Embora os resultados regionais tenham sido concebidos de modo a se alinharem com os resultados intermediários mundiais e poderem ser agregados claramente a tais resultados, os dois conjuntos de resultados intermediários não são idênticos. Os resultados intermediários regionais refletem um desejo de aumentar a granularidade programática no nível regional para fins de planejamento e priorização, enquanto, ao mesmo tempo, atendem à necessidade de promover uma abordagem integrada para a cooperação técnica.

c) Os **resultados imediatos** são as mudanças nos sistemas, serviços e ferramentas nacionais decorrentes da colaboração entre a RSPA e os Estados Membros da OPAS, pelos quais são responsáveis em conjunto. Tais resultados abrangem, entre outros, as mudanças nas políticas, planos, estratégias, leis, programas, serviços, regras, normas e/ou diretrizes nacionais. Os resultados imediatos serão definidos no respectivo programa e orçamento, e serão avaliados com um conjunto definido de indicadores de resultado que medirão a capacidade da RSPA de influenciar essas mudanças.

d) Os **produtos e serviços** são resultados que a RSPA oferece durante um biênio de acordo com o orçamento acordado

e pelos quais ela é diretamente responsável durante esse biênio. Os produtos e serviços são tangíveis e observáveis. Cada entidade da RSPA irá elaborar esses produtos e serviços para operacionalizar os resultados para cada período orçamentário de dois anos. São subdivididos em atividades e tarefas.

Este plano promove um enfoque mais integrado para a cooperação técnica, com ênfase em serviços de saúde integrais, integrados e de qualidade, com sistemas baseados na atenção primária à saúde e o uso de modelos inovadores de atenção, em linha com o compromisso da Organização com a saúde universal. A ênfase também recairá sobre o fortalecimento da capacidade das autoridades nacionais de saúde para a gestão, governança e coordenação intersectorial para abordar os determinantes da saúde. Ao mesmo tempo, a Organização continuará a assegurar uma resposta rápida e eficaz a emergências de saúde e desastres, redobrar os esforços para manter as conquistas em saúde (eliminação de doenças, cobertura de vacinação) e coordenar a resposta a questões transfronteiriças, como a transmissão internacional de doenças e a promoção e proteção da saúde dos migrantes. Tudo isso será feito enquanto se buscam avanços ainda maiores, conforme expresso nas ambiciosas metas de impacto e dos resultados intermediários em matéria de saúde.

Os temas transversais da equidade, gênero, etnia e direitos humanos estarão entrelaçados ao longo do PE20-25 em reconhecimento das desigualdades subjacentes na Região e da necessidade de abordá-las para alcançar a equidade dos resultados de saúde e os

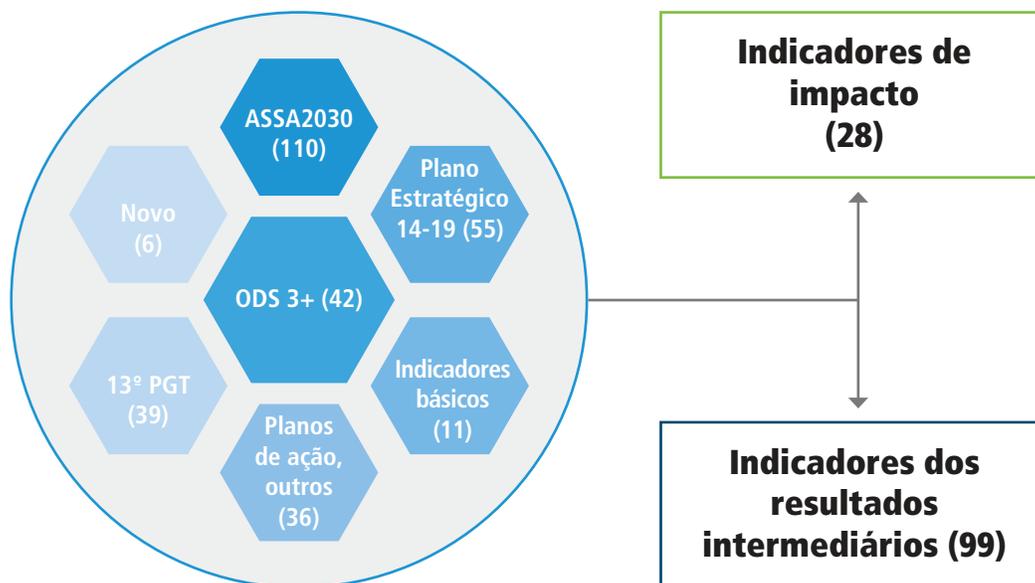
direitos humanos para todos. Isso só poderá ser alcançado por meio da incorporação de abordagens equitativas, sensíveis ao gênero, culturalmente sensíveis e baseadas nos direitos humanos em todos os programas. O resultado intermediário 26 assegura a responsabilidade pela integração dos temas transversais. O plano visa abordar os determinantes da saúde mediante resultados intermediários específicos relacionados à função do setor da saúde na governança da saúde, ação intersetorial e promoção da saúde.

Se a implementação do Plano for compatível com a direção estratégica da Organização, em 2025, a OPAS conseguirá apresentar melhorias tangíveis na saúde da população, em particular na saúde dos grupos que vivem em condições de vulnerabilidade. Por definição, isso deve produzir uma redução das iniquidades em saúde mediante a redução das brechas

tanto dentro dos países, como entre eles. Só saberemos se nossos esforços foram exitosos se os países conseguirem fortalecer seus sistemas de informação para que relatem sobre os indicadores de impacto e resultados intermediários em matéria de saúde de forma desagregada.

Os indicadores de impacto e dos resultados intermediários serão a principal base para medir o êxito na implementação do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025. A Figura 15 descreve o conjunto de indicadores de várias fontes a serem usados para medir os resultados intermediários ou os resultados no nível do impacto. Para cada nível de resultados, foram elaborados indicadores por meio de um exame abrangente das medidas e requisitos existentes para avaliar o progresso rumo à consecução das metas dos ODS, da ASSA2030, do 13º PGT e de outros mandatos regionais e mundiais pertinentes.

FIGURA 15 Elaboração dos indicadores de impacto e dos resultados intermediários do Plano Estratégico 2020-2025



* Alguns indicadores do PE20-25 estão vinculados a mais de uma estrutura.

Também foram considerados os indicadores existentes do PE14-19, que serviram como indicadores úteis de progresso. Além disso, as melhores práticas foram levadas em conta na elaboração dos indicadores (ou seja, elas devem ser específicas, quantificáveis, atingíveis, realistas e de prazo definido).

Priorização

O método de Hanlon adaptado pela OPAS²⁶ é reconhecido pelos Estados Membros como um enfoque sistemático, objetivo e robusto para identificar as prioridades de saúde pública na Região. Assim, o Grupo Consultivo sobre o Plano Estratégico fez as seguintes recomendações:

- a) O método de Hanlon adaptado pela OPAS continuará a ser usado para identificar as prioridades programáticas do Plano Estratégico 2020-2025, com algumas variações nas definições dos critérios, em vista da abrangência interprogramática dos resultados intermediários;
- b) Os resultados intermediários serão o elemento a ser priorizado durante as consultas nacionais;
- c) As consultas nacionais serão feitas uma vez antes do início do Plano Estratégico, sem mais iterações para cada orçamento por programas como era feito no passado.

Foram realizadas consultas nacionais em toda a Região, com todos os países e territórios, para aplicar o método de Hanlon adaptado

pela OPAS aos resultados intermediários do PE20-25. Cada consulta abrange avaliações individuais por funcionários de alto escalão da saúde pública que têm amplo entendimento do contexto da saúde pública nacional. Os resultados individuais dos países são consolidados no nível regional e embasam as prioridades programáticas do Plano Estratégico 2020-2025. Em conformidade com a Estrutura de Estratificação das Prioridades Programáticas da OPAS, os resultados consolidados da priorização regional serão fundamentais para implementar o PE20-25 e seus orçamentos por programas, orientar a alocação de recursos e direcionar os esforços de mobilização de recursos. Os resultados individuais dos países embasarão o planejamento e a implementação da cooperação técnica da Organização.

O Anexo C apresenta os resultados regionais consolidados dos exercícios de estratificação das prioridades programáticas em 47 países e territórios até a data da publicação para o Conselho Diretor. Agrupa os 25 dos 28 resultados intermediários aos quais a metodologia se aplica em três níveis de prioridade: alta, média e baixa. Os resultados intermediários 26, 27 e 28 foram excluídos das consultas de priorização devido a seu âmbito institucional. O resultado intermediário 26 insta pela incorporação dos temas transversais, tanto dentro da RSPA como nos países, como mandatos institucionais. Já os resultados intermediários 27 e 28 se concentram no fortalecimento das funções capacitadoras da Organização para facilitar a prestação de cooperação técnica. Contemplam

26 A Estrutura de Estratificação das Prioridades Programáticas, aprovada pelos Estados Membros no PE14-19, tem servido como um instrumento fundamental para orientar a alocação de todos os recursos disponíveis para a RSPA e para direcionar os esforços de mobilização de recursos para a implementação do Plano. O método de Hanlon adaptado pela OPAS (resolução CD55.R2) foi endossado pelos Estados Membros como instrumento para implementar a Estrutura e identificar as prioridades programáticas do Plano.

funções e serviços que contribuem para o fortalecimento da liderança e da governança da OPAS, bem como para a transparência, a prestação de contas e a gestão de riscos. Além disso, buscam reforçar o planejamento estratégico, a coordenação de recursos, a mobilização de recursos e a apresentação de relatórios, a gestão e a administração, e a comunicação estratégica.

É importante salientar que todos os resultados intermediários constituirão prioridades para a Organização, não importando a sua classificação. Não obstante, os resultados intermediários que se enquadrem nos dois níveis superiores (prioridade alta ou média) serão reconhecidos como os maiores desafios em toda a Região, aqueles nos quais a cooperação técnica da OPAS é mais necessária. Assim, a Organização se concentrará com mais intensidade nessas áreas.

Transparência e prestação de contas

A OPAS busca a melhoria constante e sistemática de seus mecanismos de prestação de contas e transparência institucional. Existem muitos processos e mecanismos que fazem parte dessa estrutura, e este Plano tenta defini-los em um lugar pela primeira vez.

Para o período 2020-2025, a OPAS contará com vários mecanismos para fornecer uma visão transparente de suas operações aos Estados Membros e ao público (por meio dos documentos dos Órgãos Diretores, que estão disponíveis ao público na Internet, bem como de sites técnicos, sites de representações da OPAS/OMS e do portal do orçamento para programas da OPAS na

Internet, entre outros). Este Plano apresenta os principais mecanismos por meio dos quais a RSPA oferece prestação de contas e transparência às suas partes interessadas. A Figura 16 descreve sobre o que a OPAS deve prestar contas, como ela demonstra a prestação de contas e a transparência e a quem a Organização deve prestar contas.

Uma descrição de cada um dos mecanismos, será incluída no Anexo E. No que diz respeito a este Plano Estratégico, a prestação de contas programática é feita principalmente por meio dos instrumentos detalhados na seção “Implementação, monitoramento, avaliação e apresentação de relatórios”.

Gestão de riscos

O Plano Estratégico 2014-2019 identificou vários riscos com potencial para afetar a consecução dos objetivos estratégicos da RSPA em cada uma das seis categorias. A inclusão desses riscos no Plano agregou um valor significativo ao monitoramento de sua implementação ao longo dos três ciclos de planos de trabalho bienais. Com base nessa primeira experiência de identificação e avaliação de riscos, a RSPA elaborou um processo mais formal e sistemático para permitir que a Organização usasse um enfoque de gestão de riscos institucionais para a identificação, monitoramento e mitigação de riscos.

A partir dessa vivência, o PE20-25 identificou 11 riscos fundamentais e seu possível impacto adverso para a consecução dos resultados intermediários do Plano, e desenvolveu ferramentas para mitigá-los. Os principais riscos identificados para 2020-2025 estão resumidos a seguir.

Responsabilidade na OPAS: Visão Geral

MANDATO CONSTITUCIONAL	Como a OPAS demonstra a prestação de contas?	A quem a OPAS deve prestar contas?
<p>A OPAS deve prestar contas sobre o quê?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso responsável de recursos financeiros (boa gestão, regras e regulamento, eficiência) • Consecução dos objetivos e resultados programáticos (Plano Estratégico, Orçamento por Programas e outros planos e estratégias) • Conformidade com regras e regulamentos de recursos humanos (manual eletrônico, código de conduta) 	<ul style="list-style-type: none"> • Relatório Anual do Diretor • Pareceres jurídicos • Relatórios finais dos Órgãos Diretores • Análise/avaliações do PE • Relatórios de fim de biênio do OP • Relatório do Comitê de Auditoria • Relatórios de auditoria externa • Relatório Financeiro do Diretor • Relatório anual do Escritório de Investigações • Relatório do Escritório de Supervisão Interna • Relatório anual do Escritório de Ética • Relatório anual de recursos humanos • Relatório de doadores • Portal do OP na Web 	<p>A quem a OPAS deve prestar contas?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estados Membros • OMS • Parceiros • Doadores <ul style="list-style-type: none"> » Governos » Entidades que não são Estados Membros (fundações, ONU, etc.)

a) Recursos insuficientes ou queda do investimento em saúde possam prejudicar a consecução das metas do Plano Estratégico e os ODS relacionados à saúde.

b) Escala crescente das crises humanitárias recorrentes e novas pode afetar os resultados em termos de saúde.

c) Ênfase desigual entre as prioridades de saúde pode prejudicar os resultados de alguns objetivos programáticos. Uma das situações mais difíceis e desafiadoras para as autoridades nacionais é manter um equilíbrio entre as demandas e pressões concorrentes. Existe o risco

de concentração nas exigências mais prementes e, ao mesmo tempo, adiamento das ações necessárias para produzir um impacto sobre os determinantes sociais da saúde e reduzir as iniquidades.

d) Compreensão insuficiente dos benefícios intersetoriais dos programas de saúde pública para os objetivos estratégicos nacionais. Em comparação com outros setores, o setor da saúde costuma enfrentar dificuldades para obter o reconhecimento e recursos compatíveis com o valor agregado pela saúde pública para a consecução dos objetivos de desenvolvimento sustentável como um todo.

- e) A alocação de recursos para responder a emergências pode consumir recursos de atividades programáticas de longo prazo. Com a crescente frequência das emergências, esse risco é cada vez mais pertinente para os Estados Membros e para as operações da RSPA. A preparação sustentável requer sistemas de saúde responsivos e resilientes e uma ação multissetorial.
- f) Sistemas de informação que produzem dados desagregados limitados e escassos sobre os determinantes sociais da saúde.
- g) Crise ou colapso da governança dentro dos Estados Membros, da OPAS ou de outros organismos internacionais, ou mesmo entre esses atores, tem impacto sobre a prestação de serviços no setor da saúde.²⁷

Foram identificados os seguintes aspectos para a mitigação desses riscos:

- a) Envolver-se em um diálogo político de alto nível para assegurar o compromisso dos Estados Membros e parceiros de investir em programas de saúde prioritários e financiá-los, com atenção para a equidade em saúde.
- b) Implementar novas modalidades de cooperação técnica, como cooperação Sul-Sul, cooperação entre países para o desenvolvimento da saúde e cooperação triangular, para responder melhor às

prioridades e necessidades dos países em todos os níveis da Organização.

- c) Promover a cooperação regional entre os Estados membros, entidades da ONU e organizações não governamentais.
- d) Defender o investimento nos sistemas integrados de informação para a saúde e sua atualização, com capacidade para gerar e analisar dados de saúde desagregados para a tomada de decisões e o monitoramento.
- e) Fortalecer a capacidade dos países para cumprirem as funções essenciais de saúde pública, inclusive com o aumento da capacidade dos sistemas de saúde para atender a novas demandas decorrentes de movimentos migratórios.
- f) Monitorar o impacto das debilidades na governança sobre as populações que vivem em condições de vulnerabilidade.
- g) Empregar os mecanismos existentes para obter preços acessíveis para insumos de saúde, como vacinas, medicamentos e equipamentos.
- h) Proceder ao monitoramento, previsão e preparação para mitigar as consequências para a saúde das emergências e desastres; melhorar a preparação, resposta e resiliência no nível nacional.

²⁷ Esse risco permanece relevante porque afeta a capacidade de monitorar o progresso e tomar decisões informadas sobre o progresso rumo aos resultados de saúde acordados. No marco do Plano Estratégico anterior, esse risco era uma das principais prioridades, e houve uma notável mudança na disposição dos países de atribuir importância a essa questão.

- i) Defender um enfoque multissetorial que envolva todo o governo e toda a sociedade, fomentar oportunidades e plataformas para aumentar o diálogo intersetorial, promover a inclusão de agentes não estatais, fortalecer as competências dos homólogos nacionais em negociação, planejamento e diálogo estratégico e fomentar as capacidades regulatórias nacionais.

Além dos riscos relacionados aos principais resultados intermediários definidos no Plano Estratégico, a RSPA continuará a gerenciar os riscos que possam afetar suas capacidades, credibilidade, reputação e desempenho. Nesse contexto, a RSPA identificou quatro riscos principais:

- a) Ciberataques contra a OPAS podem afetar a integridade dos dados e a disponibilidade dos sistemas de apoio às operações, comunicações e cooperação

com os Estados Membros: foi elaborado um programa detalhado de segurança da informação, com ferramentas tecnológicas padrão do setor, além de capacitação para conscientizar o pessoal e melhorar a conformidade com os procedimentos de segurança da informação.

- b) As qualificações do pessoal nem sempre estão alinhadas com a evolução das necessidades de cooperação técnica: a Estratégia da OPAS para Pessoas 2015-2019 prevê a reconfiguração periódica do perfil dos cargos existentes, planejamento sucessório para os funcionários que se aposentarão e ampliação da gestão de talentos dos funcionários existentes por meio de um programa reforçado de aprendizagem e desenvolvimento.
- c) Possibilidade de que fraudes, conflitos de interesses ou má conduta



© OPAS

prejudiquem a reputação da RSPA: a RSPA elaborou uma nova política para a prevenção de fraudes e má conduta e implementou cursos obrigatórios para conscientizar o pessoal a esse respeito.

d) Prestação de contas insuficiente pode afetar a conformidade com as políticas de controle interno: é necessário gerenciar esse risco para assegurar a Direção Executiva da RSPA, os órgãos de supervisão internos e externos e os Estados Membros de que os controles internos da RSPA funcionam de maneira eficaz. Para mitigar esse risco, a RSPA implementou e continuará a aprimorar um programa de conformidade assistido por tecnologia.

Melhorias contínuas do Sistema de Informação para a Gestão da RSPA (PMIS) possibilitam transparência e prestação de contas em todos os níveis da organização, dando apoio à linha de frente da prestação de contas — ou seja, gerentes e pessoal — e reforçando de forma proativa a segunda linha, representada pelas funções de controles internos, gestão de riscos e conformidade, com auxílio complementar das análises independentes feitas pelas funções de supervisão da RSPA.

Implementação, monitoramento, avaliação e apresentação de relatórios

A implementação, o monitoramento, a avaliação e a apresentação de relatórios



© OPAS

são parte integrante da estrutura de gestão baseada em resultados da OPAS e refletem o compromisso da Organização de melhorar continuamente a prestação de contas e a transparência. Esta seção descreve o processo conjunto de monitoramento, avaliação e apresentação de relatórios sobre a implementação do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025 e sobre a execução de cada orçamento por programas correspondente. Esse processo tira partido das lições extraídas da implementação do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019, o primeiro a ser monitorado e avaliado em conjunto com os Estados Membros.

O Plano Estratégico contém um conjunto de indicadores de impacto e de resultados intermediários identificados por meio de um processo consultivo levado a cabo com o Grupo Consultivo sobre o Plano Estratégico e com as equipes técnicas da RSPA. Esses indicadores refletem o compromisso da Organização com a consecução das metas da ASSA2030, os ODS relacionados à saúde, a Estrutura de Impacto do 13º PGT e outros mandatos regionais e mundiais. O desempenho da OPAS será monitorado e avaliado com a mensuração do progresso rumo à consecução das metas de impacto e dos resultados intermediários. Será preciso que todos os países e territórios se comprometam a informar sobre os indicadores para efetivamente monitorarmos a implementação do Plano Estratégico. A RSPA trabalhará em estreita colaboração com os países e territórios durante todo o processo de monitoramento, avaliação e apresentação de relatórios.

Os resultados no nível do impacto e os resultados intermediários serão avaliados em conjunto com base nos dados dos Estados Membros e informados à RSPA, ou de outras fontes oficiais de informação. Os indicadores de impacto serão monitorados principalmente por meio da Iniciativa Regional de Dados Básicos de Saúde e Perfis de País da OPAS e de outros bancos de dados de referência. Os indicadores dos resultados intermediários serão avaliados principalmente por meio do Sistema de Monitoramento de Planos Estratégicos da OPAS, desenvolvido em resposta ao mandato dos Estados Membros com relação ao monitoramento e avaliação conjuntos dos indicadores de resultados intermediários e imediatos (resolução CD52.R8 [2013]). Em ambos os níveis, um compêndio de indicadores com definições e critérios de medição padrão foi elaborado para padronizar o monitoramento, a avaliação e a elaboração de relatórios.

O Plano será monitorado e avaliado a cada dois anos, e um relatório será apresentado aos Órgãos Diretores durante o ciclo após o fim de cada biênio. A avaliação ao fim de cada biênio oferecerá uma análise integral do desempenho da OPAS e conterà uma avaliação dos avanços obtidos rumo à consecução das metas de impacto e dos resultados intermediários, bem como dos resultados imediatos do orçamento por programa. As avaliações de fim do biênio servirão de base para prestar contas aos Estados Membros sobre o progresso feito na implementação do Plano Estratégico e, se necessário, orientarão os ajustes intermediários. Uma avaliação final será feita no fim do período do Plano Estratégico.

A evolução do papel da OPAS no desenvolvimento da saúde



Em resposta à evolução nos ambientes regional e mundial da saúde, a OPAS está adaptando e expandindo suas capacidades para permanecer “adequada ao seu objetivo”, capaz de prestar o apoio mais eficiente e eficaz possível aos Estados Membros à medida que eles buscam melhorar, coletiva e individualmente, a saúde e o bem-estar na Região. Esta seção apresenta uma nova maneira de ver as necessidades de saúde e destaca algumas modalidades essenciais para a cooperação técnica que a Repartição oferece.

Um novo índice de necessidades em saúde

O Índice de Necessidades de Saúde (HNI) da OPAS foi atualizado pela última vez em 2012 (ver a Política do Orçamento da

OPAS 2012, documento CSP28/7). O HNI foi elaborado em conjunto com os Estados Membros e foi usado para duas finalidades principais: a) determinar que países nas Américas deveriam ser considerados “países-chave”, ou seja, os que mais necessitavam da assistência da OPAS, e b) calcular o componente baseado nas necessidades da fórmula da Política do Orçamento de 2012. Para o PE20-25, os Estados Membros solicitaram a elaboração de um novo índice de necessidades de saúde e uma política do orçamento com base nas lições extraídas da experiência com HNIs anteriores.

Como parte do processo de elaboração do PE20-25, a RSPA trabalhou com o Grupo Consultivo sobre o Plano Estratégico para elaborar um novo índice de necessidades



© OPAS

e uma política do orçamento. Várias opções para melhorar o HNI de 2012 foram discutidas. Após uma análise minuciosa, o Grupo Consultivo apoiou o Índice de Saúde Sustentável ampliado mais (SHIe+), calculado com base na seguinte fórmula:

$$SHI_{e+} = (I_{\text{resultado de saúde}} \times I_{\text{acesso à saúde}} \times I_{\text{desigualdade}} \times I_{\text{econômico}} \times I_{\text{social}} \times I_{\text{ambiental}})^{1/6}$$

As seis dimensões do índice, com seus indicadores substitutos, são definidas como segue:

- a) *resultados de saúde*: expectativa de vida ajustada pela saúde (HALE) no nascimento
- b) *acesso à saúde*: proporção de partos acompanhados por profissional

qualificado (%) e cobertura da imunização com a DPT3 (%)

- c) *desigualdade*: coeficiente de Gini da desigualdade de renda
- d) *econômica*: renda nacional bruta per capita (US\$)
- e) *social*: escolaridade em anos
- f) *ambiental*: proporção da população com a acesso a fontes melhoradas de água (%)

O SHIe+ faz mudanças consideráveis para ampliar a abrangência do HNI de 2012. Ele corrige a limitação do cálculo aritmético anterior ao passar a usar a

média geométrica.²⁸ Embora mantenha as duas dimensões econômicas incluídas no HNI de 2012, o SHle+ acrescenta expectativa de vida ajustada pela saúde, um indicador prontamente disponível e usado pela OMS. Acrescenta também um indicador substituto do acesso à saúde, medido por uma combinação da proporção de partos acompanhados por profissional qualificado e da cobertura da imunização com a DPT3. Além disso, abrange dois indicadores substitutos dos determinantes sociais e ambientais da saúde. De modo geral, o SHle+ é uma maneira mais robusta e abrangente de medir as necessidades de saúde dos países das Américas.

No contexto do PE20-25, o SHle+ de 2019 será usado para as mesmas finalidades do índice

anterior: identificar os países-chave para a cooperação técnica e calcular o componente baseado nas necessidades da Política do Orçamento de 2019. A intenção é calcular o índice de necessidades apenas uma vez a cada seis anos, no início de cada período de planejamento estratégico. O documento da Política do Orçamento apresenta o cálculo do 2019 SHle+ (documento CE164/14, Anexos A e B) e indica a base para designar os países-chave para o período 2020-2025. Tradicionalmente, os oito países que estão na base da classificação das necessidades de saúde, correspondendo ao quintil mais baixo, foram designados como países-chave.

Países-chave

A OPAS vem usando a designação “país-chave” (às vezes empregada como sinônimo



28 A média geométrica tem a vantagem de não permitir que um valor alto compense um valor baixo. É reconhecida como uma boa prática e é empregada no Índice de Desenvolvimento Humano e em outros índices comparáveis.

de “país prioritário”) desde 2002 como forma de identificar os países que têm prioridade em termos da alocação de recursos e prestação de cooperação técnica. Com base no novo Índice de Saúde Sustentável ampliado +, que mede o desenvolvimento econômico, social e ambiental, os seguintes países são propostos como países-chave para o período 2020-2025 (em ordem alfabética): **Belize, Bolívia, Guatemala, Haiti, Honduras, Nicarágua, Paraguai e Suriname**. Esta lista difere da lista de 2014-2019, com a retirada da Guiana, cujos indicadores de desenvolvimento mostram uma força relativa, e o acréscimo de Belize, cujos indicadores recuaram em termos relativos em comparação com a situação de 2012.

A designação de país-chave implica a priorização dos seguintes aspectos:

- a) **Instrumentos de planejamento:** os países-chave têm prioridade em termos da elaboração de uma Estratégia de Cooperação com os Países, bem como de apoio à formulação de planos e políticas nacionais de saúde.
- b) **Alocação de recursos:** a RSPA priorizará a alocação de margens orçamentárias (de acordo com a Política do Orçamento de 2019) e recursos financeiros aos países-chave, acima de todas as outras entidades da Organização, para assegurar plena capacidade operacional para apoiar esses países.
- c) **Cooperação técnica:** Além de assegurar a plena capacidade das Representações da OPAS/OMS nos países-chave, a Organização priorizará esses países

na prestação de cooperação técnica nos níveis regional e sub-regional, inclusive na resposta a emergências.

- d) **Apoio administrativo da sede da OPAS:** em muitos países-chave, há questões de infraestrutura, pessoal e segurança, e a RSPA prioriza ações para que as representações em todos os países-chave funcionem com segurança o tempo todo.

Acordos de cooperação técnica no nível nacional

Em 2018, 15 países da Região mantinham acordos de cooperação técnica com a Repartição em nível nacional, com financiamento denominado contribuições voluntárias nacionais. Esses acordos envolvem produtos e resultados específicos para os quais as autoridades nacionais determinaram que a Repartição pode agregar um valor significativo e que estão alinhados com as prioridades da cooperação técnica da OPAS, conforme definida em seu Plano Estratégico e nos orçamentos por programas. Todas as atividades da RSPA realizadas com financiamento de acordos nacionais são parte integrante do trabalho técnico da Organização em resposta às necessidades em saúde dos respectivos países. Ao mesmo tempo, a Repartição garante a “recuperação total dos custos” dessas atividades, a fim de evitar subsidiar os acordos nacionais com recursos do orçamento por programas.

Cooperação entre países para o desenvolvimento da saúde (cooperação Sul-Sul)

Ao longo da última década, o forte apoio político dos Estados Membros da OPAS levou

a cooperação Sul-Sul e a cooperação triangular ao centro das atenções do desenvolvimento. Isso não se reflete apenas na Parceria de Busan para uma Cooperação Eficaz para o Desenvolvimento, mas também é apontado como um mecanismo importante para a nova Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Além disso, após a Segunda Conferência de Alto Nível das Nações Unidas sobre Cooperação Sul-Sul (março de 2019), os Estados Membros renovaram seu compromisso com as diversas modalidades e princípios da cooperação Sul-Sul e triangular. Em colaboração com o Escritório das Nações Unidas para a Cooperação Sul-Sul e outras agências, fundos e programas, a OPAS trabalhará na formulação da futura estratégia geral do sistema das Nações Unidas sobre a Cooperação Sul-Sul, com o objetivo de demonstrar a contribuição dessa modalidade para a consecução das metas nacionais, regionais e mundiais de saúde.

A OPAS continuará a promover a cooperação entre os países, vinculando os desafios de um país ao enfrentar problemas de saúde pública novos e reemergentes às capacidades existentes e soluções testadas e aprovadas em outros Estados Membros. Isso maximizará o valor agregado da cooperação técnica não apenas ao alavancar a experiência e conhecimentos dentro da Repartição, mas, o que é mais importante, ao identificar e mobilizar recursos financeiros e conhecimento técnico dentro dos próprios países.

Cooperação técnica sub-regional

O trabalho sub-regional da OPAS complementa a cooperação técnica nacional

e regional, ao se concentrar na prestação de cooperação técnica em saúde aos mecanismos de integração sub-regionais no Caribe, América Central e América do Sul. Os programas sub-regionais cumprem uma função importante para assegurar a convergência das políticas de saúde entre as áreas geográficas sub-regionais e dentro delas. A OPAS facilita discussões entre esses mecanismos e dentro deles sobre questões de saúde pertinentes que se prestam à ação sub-regional, facilita a cooperação entre os países e os mecanismos de integração e promove a cooperação técnica Sul-Sul entre as sub-regiões.

A OPAS mantém relações formais com vários mecanismos de integração sub-regional, como a CARICOM (Comunidade do Caribe); SICA (Sistema de Integração Centro-Americana), o COMISCA (Conselho de Ministros da Saúde da América Central e República Dominicana), o Projeto de Integração e Desenvolvimento da Meso-América, o ORAS-CONHU (Organismo Regional Andino de Saúde – Convênio Hipólito Unanue), a OTCA (Organização do Tratado de Cooperação Amazônica), o Mercosul (Mercado Comum do Sul) e a UNASUL (União de Nações Sul-Americanas).

Os mecanismos de integração sub-regional têm uma importante vantagem comparativa, qual seja seu poder de mobilização. O valor agregado do programa sub-regional é apoiar o mecanismo de integração com evidências sobre questões de saúde importantes e emergentes que podem ser abordadas em diversos fóruns sub-regionais. A cooperação técnica sub-regional possibilitou que fossem tomadas decisões de alto nível em áreas fundamentais, como

as DNTs, a infecção pelo HIV, a igualdade de gênero na saúde, a saúde intercultural e a mudança climática, entre outras.

Bens regionais e mundiais

No intuito de racionalizar os processos de ponta a ponta para a prestação de cooperação técnica e reforçar o trabalho normativo da Organização, e de acordo com o conceito de bens mundiais da OMS no 13º PGT,²⁹ a OPAS identificará bens regionais, conforme o caso, que contribuam

para os bens mundiais da OMS. Esses bens terão uma relação direta com as funções básicas da OPAS. Ao desenvolver os bens regionais para as Américas, a OPAS adotará e adaptará bens mundiais para o nível regional, conforme o caso. Isso possibilitará um elevado grau de especificidade regional, sub-regional e nacional e, ao mesmo tempo, facilitará a apresentação de relatórios no nível mundial.



© OPAS

29 Os bens mundiais da OMS são as normas, padrões, convenções, dados, estudos, inovações, bens multilaterais e funções ou resultados da Secretaria da OMS produzidos pela Organização a fim de assegurar o acesso a informações confiáveis e estratégicas de maneiras que possam comprovadamente melhorar os resultados em termos de saúde e bem-estar.

Orçamento e financiamento estratégicos

Esta seção apresenta uma visão geral das tendências de alto nível da situação financeira da OPAS e mostra o caminho a seguir nos próximos seis anos em termos de política do orçamento, mobilização de recursos direcionada e gestão de recursos.

Política do orçamento regional

Esta seção do PE20-25 oferece um resumo de alto nível da *Política do Orçamento da OPAS 2019* (documento CD57/5). A Política do Orçamento atende à recomendação feita pelos Estados Membros da OPAS durante o 56º Conselho Diretor (setembro de 2018) para substituir a Política do Orçamento Regional por Programas (PORP) anterior, aprovada em 2012. A PORP deixou de ser pertinente quando a abordagem

de “orçamento integrado” foi adotada para o biênio 2016-2017, pois a PORP se aplicava exclusivamente ao “Orçamento Ordinário” da OPAS (contribuições fixas mais receitas diversas), que deixou de ser a base para a preparação do orçamento.

A intenção da nova política do orçamento é oferecer uma fundamentação empírica e baseada em evidências para a definição dos volumes orçamentários entre os Estados Membros da OPAS e, ao mesmo tempo, proporcionar flexibilidade suficiente para a RSPA responder à evolução das considerações de natureza política e técnica. A política foi elaborada para “orientar e não para vincular” as alocações orçamentárias durante o período abrangido. Incorpora as



© OPAS

lições extraídas no nível regional (políticas do orçamento da OPAS anteriores e respectivas análises e avaliações) e no nível mundial (o exercício de alocação estratégica das margens orçamentárias de 2015).

A Política do Orçamento de 2019 se baseia no cálculo de uma fórmula, mas também permite ajustes transparentes e justificados da fórmula para assegurar que ela permaneça pertinente e útil durante todo o período de planejamento. A proposta é aplicar progressivamente a fórmula, além de eventuais ajustes manuais, ao longo do período de seis anos do PE20-25. Os relatórios sobre a implementação da política do orçamento devem ser incorporados aos relatórios de fim de biênio da OPAS

referentes aos respectivos orçamentos por programas (2020-2021, 2022-2023 e 2024-2025) no âmbito deste Plano Estratégico.

Modalidades de financiamento da OPAS

Contribuições fixas

As contribuições fixas dos Estados Membros da OPAS permaneceram estáveis nos últimos três biênios. Antes disso, houve aumentos bienais de 3% a 4% nos biênios de 2008-2009 até 2012-2013.

O nível de contribuições fixas da OPAS como proporção do orçamento total permaneceu em torno de um terço na última década, com alguma variação à medida que o orçamento diminuía



© OPAS

e aumentava. O crescimento zero das contribuições fixas representa uma diminuição efetiva, uma vez que os custos cobertos pelas contribuições fixas (sobretudo os custos de pessoal e administrativos) continuam a aumentar constantemente. Para os biênios cobertos por este PE20-25, faz-se necessária uma visão holística de como financiar o trabalho da Organização.

Contribuições voluntárias (e outras fontes)

Embora a última década tenha testemunhado uma série de crises econômicas, começando com a crise financeira mundial de 2008-2009, esses desafios diminuíram nos últimos anos à medida que a economia mundial se fortaleceu. Apesar dessas melhorias, as análises sugerem que podem ser esperados novos retrocessos ou um crescimento desprezível do produto interno bruto (PIB) per capita na América Latina e no Caribe.³⁰ É contra esse pano de fundo, e à luz dos desafios atuais em termos do financiamento da assistência ao desenvolvimento para as Américas, que a Organização se esforça para mobilizar contribuições voluntárias para apoiar a saúde nas Américas. O ano de 2016 foi um importante ponto de

inflexão para a Organização, quando um declínio de cinco anos no financiamento por meio de contribuições voluntárias foi revertido. A durabilidade dessa mudança ainda está por ser definida; contudo, é um desdobramento positivo dada a difícil tendência anterior. A mobilização regional de recursos foi mais afetada pela decisão de muitos parceiros tradicionais de concentrar seus recursos voluntários em países fora das Américas, dado o nível de desenvolvimento socioeconômico alcançado por muitos de nossos Estados Membros.

A Organização tem obtido avanços significativos na mobilização de recursos de novos parceiros; aproximadamente 20% dos parceiros em 2016-2017 representavam apoio novo ou retomado. Além disso, a Organização está fazendo esforços substanciais para ir além das parcerias tradicionais, resultando em colaborações emergentes com novos parceiros governamentais, interesse de fundações e oportunidades com o setor privado.

Contribuições voluntárias nacionais

Reconhecendo que os Estados Membros da OPAS abrangem 11 países de alta renda e 23 países de média renda (além de um país de

30 Nações Unidas. Situação e Perspectivas Econômicas Mundiais 2018 (Relatório WESP).

baixa renda),³¹ desde 2005 a Organização vem fazendo um trabalho substancial para celebrar acordos nacionais de cooperação técnica financiados por contribuições voluntárias nacionais. Isso criou um mecanismo importante por meio do qual a Organização implementa seus programas de cooperação técnica. Atualmente, 15 países estão trabalhando com a Organização para levar a cabo acordos nacionais de cooperação. Esses Estados Membros estão encontrando novas maneiras de investir em saúde e respondendo a pedidos de países de média renda para aumentar as contribuições para o setor da saúde. Em resposta às necessidades dos Estados Membros, e para reforçar sua cooperação técnica tradicional, a OPAS continuará a expandir esse mecanismo em plena harmonia com seus objetivos programáticos e os mandatos estabelecidos pelos Órgãos Diretores.

Financiamento da OMS para a AMRO

O financiamento flexível da OMS é uma importante fonte de recursos para a Região, totalizando cerca de US\$ 100 milhões durante os biênios recentes. No entanto, esses recursos não aumentaram proporcionalmente ao aumento do financiamento mundial da OMS, nem ao aumento das alocações orçamentárias para a Região (ver a Figura 17).

As contribuições voluntárias da OMS continuam a ser uma fonte de financiamento para a Região, tendo sido recebidos US\$ 37,3

milhões durante o biênio 2016-2017. No entanto, em comparação com outras regiões da OMS, os níveis de financiamento para o Escritório Regional da OMS para as Américas (AMRO) diminuíram proporcionalmente, mesmo com o aumento da parcela da AMRO no orçamento da OMS. Reconhecendo os esforços renovados da OMS para mobilizar contribuições voluntárias em apoio ao 13º Programa Geral de Trabalho, a AMRO defenderá um aumento no nível de recursos disponibilizados para esta Região.

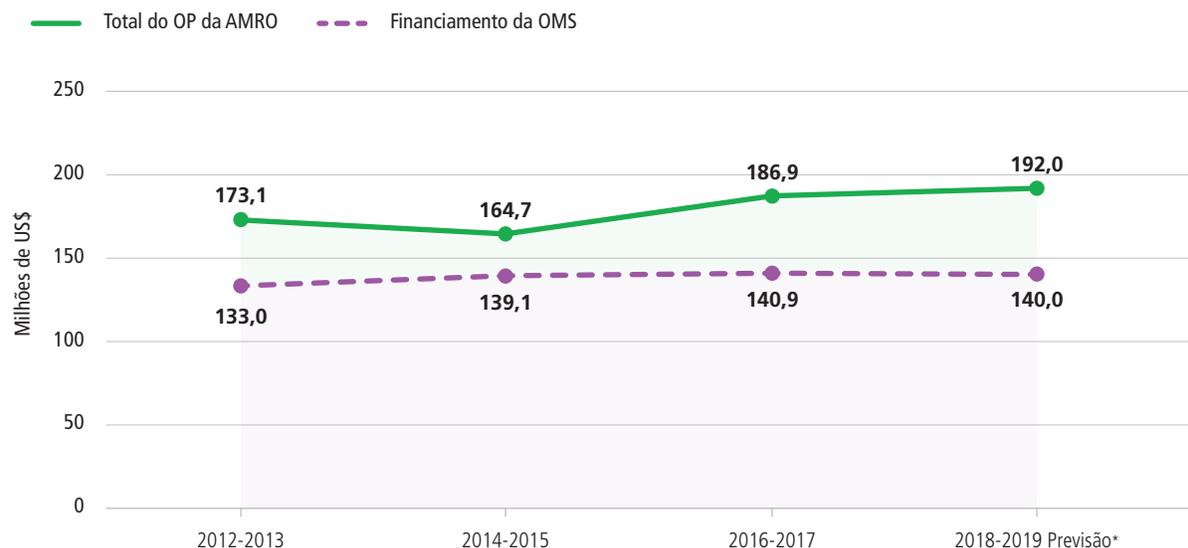
A Figura 17 ilustra o nível de financiamento efetivo recebido da OMS em relação ao teto orçamentário alocado à Região durante os biênios recentes.

Fundos de compras coletivas

As atividades de compras coletivas da OPAS são uma parte integrante da sua cooperação técnica. Os mecanismos de compras são: o Fundo Rotativo para Compra de Vacinas (Fundo Rotativo), o Fundo Rotativo Regional de Provisões Estratégicas para Saúde Pública (Fundo Estratégico) e o Fundo de Compras Reembolsáveis (também conhecido como Fundo Reembolsável) em nome dos Estados Membros. O Fundo Rotativo foi estabelecido em 1977 nos termos da resolução do Conselho Diretor CD25.R27 para facilitar a disponibilidade oportuna de vacinas de qualidade a preços mais baixos. O Fundo Estratégico foi criado em 1999 para a compra de remédios essenciais e provisões estratégicas de saúde pública para combater a infecção pelo HIV/AIDS, a tuberculose,

31 Banco Mundial, Data Help Desk, Classificação dos países por renda e instituição de crédito (em inglês). Disponível em: <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups> [consultado em 12 de fevereiro de 2019].

FIGURA 17 Total das alocações do orçamento e de recursos da OMS para as Américas, 2012-2013 até a previsão para 2018-2019



*Os montantes previstos se baseiam nos níveis históricos recebidos nos dois últimos biênios.

a malária, as doenças negligenciadas, a hepatite C e as doenças não transmissíveis. Criado pela OPAS a pedido dos Estados Membros, o Fundo Estratégico tem trabalhado com países para melhorar o acesso a medicamentos e outras tecnologias em saúde ao fortalecer o planejamento da demanda e a organização de sistemas nacionais de gestão de suprimentos e, ao mesmo tempo, facilitar o acesso a provisões estratégicas para saúde pública a preços acessíveis por meio de um mecanismo de compras conjuntas. Já o Fundo Reembolsável apoia a compra de itens de programas de saúde que são inatingíveis ou difíceis de obter nos Estados Membros.

No biênio 2016-2017, o custo total das compras de bens por meio dos três mecanismos de compras foi de aproximadamente US\$ 1,363 bilhão. As

operações dos fundos preveem uma taxa de 4,25% sobre a compra de todas as provisões de saúde pública: 3% são depositados em uma conta de capitalização que serve como linha de crédito para os Estados Membros comprarem vacinas, seringas e outras provisões relacionadas, e o 1,25% restante é alocado ao Fundo Especial de Apoio a Programas pra financiar o respectivo pessoal e os custos operacionais, conforme descrito na resolução CD52. R12 do Conselho Diretor de 2013.

Durante o período 2017-2018, fez-se uma avaliação do Fundo Rotativo para assegurar a melhoria contínua dos serviços aos Estados Membros. Esse exame independente avaliou o modelo operacional atual do Fundo, mapeou os fatores que impulsionariam mudanças na operação, delineou considerações de governança e

fez recomendações de curto e longo prazo para preservar a pertinência e o crescimento do Fundo. Mais especificamente, nos próximos anos o Fundo Rotativo vai:

a) Transformar-se em uma plataforma digital, com métricas sobre seu desempenho operacional e painéis de controle, o que vai melhorar a visibilidade para os Estados Membros;

b) Revigorar sua trajetória de crescimento (melhor alinhamento com as necessidades dos países);

c) Otimizar o uso da linha de crédito para apoiar os Estados Membros;

d) Alavancar sua posição como formador de mercado para posicionar novos serviços para os Estados Membros.



© OPAS

Estratégias institucionais: levar a RSPA a 2025

Para obter êxito na implementação deste Plano em um contexto mundial e regional em evolução, será preciso que a RSPA faça mudanças na maneira como opera e colabora com seus Estados Membros e partes interessadas, ao mesmo tempo em que alavanca suas capacidades já existentes. Por meio da implementação das estratégias abaixo, a RSPA se esforçará para contribuir para a implementação das “mudanças estratégicas e organizacionais” previstas no 13º PGT, e oferecerá uma cooperação ainda melhor a seus Estados Membros.

Adotar modalidades de trabalho multissetorial

Um dos principais objetivos dos ODS é fomentar um enfoque multissetorial do desenvolvimento nos setores social e econômico. Esse não é um enfoque

totalmente novo para a Repartição, que já implementou a Saúde em Todas as Políticas e iniciativas semelhantes no passado. No entanto, os ODS apresentam um cenário fértil para a colaboração, facilitando a abordagem dos determinantes da saúde e dos fatores de risco, bem como temas transversais como equidade, gênero, etnia e direitos humanos em todos os setores. Ao mesmo tempo, oferecem uma oportunidade para aprender o que setores relacionados precisam do setor de saúde e vice-versa, e como a colaboração intersetorial pode produzir benefícios mútuos.

A Organização busca ativamente formar parcerias e fortalecer a colaboração intersetorial envolvendo diversos grupos de interesse para fomentar a confiança e promover o comprometimento com a



© OPAS

consecução de objetivos mutuamente benéficos. As parcerias estratégicas se baseiam no envolvimento crescente e contínuo do setor privado, da sociedade civil e das comunidades, o que complementa os processos mais tradicionais de tomada de decisões pelos governos visando ações relacionadas à saúde. Levando em conta os orçamentos da saúde não raro limitados em muitos países, a forte colaboração com outros setores e parceiros representa uma oportunidade importante para mobilizar recursos e implementar esforços coletivos para abordar questões de saúde multifacetadas.

Gerir os recursos humanos de forma eficaz na era virtual

Em uma organização baseada no conhecimento como a OPAS, é uma

obviedade que “nosso pessoal é nosso maior patrimônio”. Contudo, em uma época de terceirização global, grande mobilidade dos trabalhadores e locais de trabalho virtuais, são necessárias novas abordagens para a gestão de recursos humanos. A OPAS enfrenta uma variedade de desafios relacionados aos recursos humanos. Está se tornando cada vez mais difícil atrair candidatos de alta qualidade para as vagas da OPAS. O pessoal que serviu na OPAS por muitos anos pode perder seu conhecimento de ponta e encontrar dificuldades em se adaptar a ambientes em mudança. A combinação desses fatores, juntamente com a necessidade de renovar e melhorar constantemente os recursos humanos da OPAS, significa que a Organização precisa modernizar rapidamente suas práticas de recursos humanos, reforçar as competências de acordo com as necessidades

atuais e buscar maneiras de reduzir custos sem comprometer a qualidade de seus serviços para os Estados Membros.

Assegurar a eficiência na administração e uso de recursos

A implementação do sistema de planejamento de recursos empresariais (ERP) da Workday na OPAS em 2016 sinalizou uma nova era de tecnologia da informação na Organização. Desde então, a RSPA tem buscado se beneficiar das capacidades do sistema e adotar formas inovadoras de trabalhar. Contudo, ainda existe uma grande oportunidade para alavancar a tecnologia para melhorar os processos operacionais e obter eficiências. Eis algumas das áreas para ação nos próximos seis anos:

- a) Uso de plataformas da tecnologia da informação (TI) para a gestão de programas técnicos;
- b) Otimização dos processos operacionais para aproveitar a Workday;
- c) Revisão das funções facilitadoras para reduzir os custos por meio de soluções como contratação externa e terceirização (*offshoring*);
- d) Expansão e melhoria das oportunidades de colaboração virtual, com a redução correspondente da necessidade de viagens.

Resposta à reforma das Nações Unidas

A OPAS foi criada em 1902 como o organismo especializado em saúde da Organização dos Estados Americanos (OEA) dentro do sistema interamericano. Em 1949, por meio de um acordo com a OMS, a OPAS concordou em atuar como Escritório Regional da OMS para as Américas, conhecido como AMRO. Na qualidade de AMRO, a OPAS continuará a participar do Sistema de Desenvolvimento das Nações Unidas (UNDS) e no âmbito do sistema de Coordenadores Residentes das Nações Unidas para contribuir para os componentes de saúde das metas e objetivos nacionais dos Estados Membros. Ao colaborar com a UNDS e o coordenador residente, a OPAS continuará a preservar e defender a condição constitucional e o mandato específico da Organização, conforme ditado por seus Órgãos Diretores.

A posição da OPAS nas Equipes das Nações Unidas nos países pode constituir desafios, sobretudo no que diz respeito ao novo mandato dos Coordenadores Residentes das Nações Unidas no contexto da reforma das Nações Unidas. É importante que os Estados Membros da OPAS estejam cientes da natureza da Organização e da sua condições *vis-à-vis* o sistema das Nações Unidas, e que essa condição esteja clara nos fóruns multilaterais nos níveis nacional, regional e mundial.

ANEXO A

Resultados no nível do impacto e resultados intermediários em termos de saúde em 2025

Resultados no nível do impacto

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) endossou os 11 objetivos da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (ASSA2030) como os resultados do nível do impacto para o Plano Estratégico 2020-2025. Ao todo, os indicadores de impacto constantes da Tabela A.1 e as metas correspondentes apresentadas abaixo representam o que a Organização medirá no nível do impacto de modo a prestar contas sobre sua contribuição para a consecução dos objetivos da ASSA2030. Ao mesmo tempo, muitos dos indicadores de impacto do Plano Estratégico contribuirão para o cumprimento das obrigações da Região de prestar contas sobre os indicadores do 13º Programa Geral de Trabalho da Organização Mundial da Saúde (OMS) e os indicadores relacionados à saúde dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), entre outros mandatos.

TABELA A.1 Indicadores de impacto

INDICADOR DE IMPACTO	LINHA DE BASE (2019)	META (2025)
1. Redução das desigualdades em saúde dentro dos países	N/A	17
2. Expectativa de vida saudável	66,91 anos (2019)	67,58 anos
3. Taxa de mortalidade neonatal	7,9 mortes por 1.000 nascidos vivos (2017)	6,9 mortes por 1.000 nascidos vivos ¹
4. Taxa de mortalidade de menores de 5 anos	14 mortes por 1.000 nascidos vivos (2017)	11,5 mortes por 1.000 nascidos vivos ²
5. Proporção de crianças com menos de 5 anos com bom desenvolvimento em termos de saúde, aprendizado e bem-estar psicossocial	84,5% (levantamentos em 15 países de 2010 a 2016)	90%
6. Taxa de mortalidade materna (mortes por 100.000 nascidos vivos)	52 mortes por 100.000 nascidos vivos (2015)	35 mortes por 100.000 nascidos vivos ³
7. Taxa de mortalidade por causas evitáveis mediante atenção à saúde (mortes por 100.000 habitantes)	110,7 mortes por 100.000 habitantes ⁴ (2018)	94,7 mortes por 100.000 habitantes

1 Meta estabelecida com base em uma variação percentual anual média de -2,1%, considerando as estimativas do Inter-agency Group for Child Mortality Estimation das Nações Unidas (UN IGME). As estimativas de 2018 serão publicadas em setembro de 2019. As linhas de base e metas podem ser alteradas quando as novas estimativas forem publicadas.

2 A meta será revisada quando os dados de 2018 forem publicados em 2019.

3 A meta é compatível com a meta 1.2 da ASSA2030.

4 Meta em processo de validação pela RSPA. A linha de base e a meta precisarão de ajustes quando a validação dos dados estiver concluída.

TABELA A.1 *Continuação*

INDICADOR DE IMPACTO	LINHA DE BASE (2019)	META (2025)
8. Proporção de adultos com mais de 65 anos dependentes de cuidados	~8,0% (2010)	6,5%
9. Probabilidade incondicional de morrer entre as idades de 30 e 70 anos em decorrência de doenças cardiovasculares, câncer, diabetes ou doenças respiratórias crônicas	15,1% (2016)	11,9%
10. Taxa de mortalidade causada por câncer do colo do útero	4,9 mortes para cada 100.000 mulheres (2018)	4,0 mortes para cada 100.000 mulheres
11. Taxa de mortalidade por homicídio entre jovens de 15 a 24 anos de idade	35,6 mortes para cada 100.000 jovens de 15 a 24 anos (2015)	33,5 mortes para cada 100.000 jovens de 15 a 24 anos
12. Proporção de mulheres e meninas com idades entre 15 e 49 anos que já tiveram um parceiro e foram vítimas de violência física e/ou sexual por um parceiro íntimo atual ou anterior nos últimos 12 meses	A ser determinada⁵ (2019)	Nenhum aumento
13. Número de mortes em decorrência de traumatismos causados pelo trânsito	154.000 mortes (2016)	123.000 mortes
14. Taxa de mortalidade em decorrência de suicídios	7,8 mortes por 100.000 habitantes (2014)	7,0 mortes por 100.000 habitantes ⁶
15. Taxa de incidência do sarampo	0,9412 por 1.000.000 de habitantes (2018)	0 por 1.000.000 de habitantes
16. Taxa de incidência de infecções por HIV	0,19 por 1.000 habitantes ⁷ (2017)	0,09 por 1.000 habitantes
17. Taxa de transmissão materno-infantil do HIV	12% de partos de mulheres infectadas pelo HIV (2017)	2% de partos de mulheres infectadas pelo HIV
18. Taxa de incidência da sífilis congênita (incluídos os natimortos)	2,1 por 1.000 nascidos vivos (2017)	0,5 por 1.000 nascidos vivos
19. Taxa de mortalidade causada por hepatites virais crônicas	11,4 por 100.000 habitantes (2017)	6,3 por 100.000 habitantes
20. Taxa de incidência de tuberculose	28 por 100.000 habitantes (2015)	14 por 100.000 habitantes ⁸

5 Há estimativas comparáveis disponíveis para 24 países da Região. Contudo, a metodologia para a estimativa da linha de base regional está em processo de análise. A previsão é que esteja disponível após setembro de 2019.

6 A meta é de redução de 10% em relação a 2014.

7 A meta é de redução de 50% até 2025, o que está alinhado com a meta de 2030 da OMS para a América Latina e Caribe (redução de 90% em comparação a 2010, ou 0,02 infecções pelo HIV por 1.000 habitantes)

8 Esta meta é compatível com a meta mundial para 2025, de redução de 50% em relação ao nível de 2015.

TABELA A.1 *Continuação*

INDICADOR DE IMPACTO	LINHA DE BASE (2019)	META (2025)
21. Taxa de incidência de malária	0,78 por 1.000 habitantes (2015)	0,20 por 1.000 habitantes ⁹
22. Número de países endêmicos que mantêm ou alcançam a eliminação da malária	3 dos 21 países e territórios que eram endêmicos em 2015 (2018)	6 dos 21 países e territórios que eram endêmicos em 2015
23. Taxa de letalidade dos casos de dengue	0,056% (2012-2018)	0,050%
24. Eliminação de doenças infecciosas negligenciadas nos países e territórios	-	-
a. Tracoma	1 de 5 (2019)	3 de 5
b. Doença de Chagas	17 de 21 (2019)	21 de 21
c. Raiva humana transmitida por cães	32 de 35 (2019)	35 de 35
d. Hanseníase	17 de 23 (2019)	23 de 23
e. Teníase/cisticercose humana	0 de 16 (2019)	3 de 16
f. Filariose linfática	3 de 7 (2019)	5 de 7
g. Oncocercose	4 de 6 (2019)	6 de 6
h. Esquistossomose	3 de 10 (2019)	5 de 10
25. Número de casos de infecção da corrente sanguínea por 1.000 pacientes/ano causados por organismos produtores de carbapenemase	A ser determinada¹⁰	Redução de pelo menos 10% em relação à linha de base
26. Taxa de mortalidade atribuída à poluição do ar nos domicílios e no meio ambiente	13,05 mortes por 100.000 habitantes (2019)	12,40 mortes por 100.000 habitantes ¹¹
27. Taxa de mortalidade atribuída a água insalubre, saneamento inadequado e falta de higiene	1,65 mortes por 100.000 habitantes ¹² (2016)	1,32 mortes por 100.000 habitantes
28. Taxa de mortalidade causada por desastres (por 100.000 habitantes)	A ser determinada¹³	Redução de pelo menos 10% em relação à linha de base

9 A meta é de redução de 75%, compatível com o marco de 2025 da Estratégia técnica mundial contra a malária 2016-2030 da OMS.

10 A linha de base referente a 2019 estará disponível em junho de 2020. Os dados serão informados pelos países no primeiro trimestre de 2020 e corresponderão a 2019. A meta será baseada nessa linha de base (redução de pelo menos 10%).

11 A meta é de redução de 5% em comparação com o nível de 2019.

12 Taxa calculada usando dados de 29 países.

13 Os dados da linha de base serão disponibilizados no primeiro trimestre de 2020.

Salvo indicação em outro sentido, todos os indicadores de impacto contêm os valores da linha de base e metas regionais, e o progresso rumo à consecução das metas será informado semestralmente aos Órgãos Diretores da OPAS.¹⁴ As estimativas regionais dependerão dos dados que cada país e território informar, coletados principalmente por meio da Iniciativa Regional de Dados Básicos de Saúde e Perfis de País da OPAS e outros bancos de dados de referência.

Resultados intermediários

De acordo com o enfoque baseado em resultados, os resultados intermediários contribuirão para a consecução das metas de impacto e dos objetivos da ASSA2030. Os resultados intermediários, como os relacionados às funções facilitadoras da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA), podem ajudar a alcançar vários indicadores de impacto. Não há uma relação biunívoca entre cada resultado intermediário e os indicadores no nível do impacto. A extensão da cooperação técnica necessária para cada resultado intermediário é descrita no âmbito correspondente, e os indicadores dos resultados intermediários são fornecidos para medir o progresso.

RESULTADO INTERMEDIÁRIO 1

Acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade

Aumento da capacidade resolutiva¹⁵ das redes integradas de serviços de saúde (RISS), com ênfase no primeiro nível da atenção, a fim de ampliar o acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade¹⁶ que sejam equitativos, sensíveis ao gênero e à cultura, baseados em direitos e centrados nas pessoas, famílias e comunidades, rumo à saúde universal

INDICADOR DO RESULTADO INTERMEDIÁRIO	LINHA DE BASE (2019)	META (2025)
1.a Número de países e territórios que apresentam uma redução de pelo menos 10% nas hospitalizações por doenças que poderiam ser tratadas na atenção ambulatorial	8 (2019)	20
1.b Número de países e territórios que implementaram estratégias para fortalecer a capacidade resolutiva no primeiro nível de atenção	N/A* (2019)	20

* N/A indica que a informação não está disponível ou não se aplica à situação em tela.

14 Além das linhas de base que ainda precisam ser determinadas no momento da publicação deste Plano, se alguma outra linha de base precisar ser atualizada com base nas informações mais recentes disponíveis sobre os indicadores, a RSPA publicará revisões por meio dos relatórios de avaliação de fim de biênio, ou de modificações do PE20-25, se necessário. As metas também poderão ser ajustadas de modo a levar em conta a atualização das linhas de base. Essas modificações das metas permanecerão compatíveis em termos de magnitude com a meta original, salvo justificativa em outro sentido. Isso se aplica a todos os indicadores de impacto e dos resultados intermediários.

15 Nesse contexto, a capacidade resolutiva é definida como a capacidade dos serviços de saúde para oferecer respostas na forma de atenção à saúde adaptadas às necessidades e exigências das pessoas, em conformidade com o conhecimento científico e técnico atual, resultando na melhoria da saúde.

16 Serviços de saúde integrais, apropriados, oportunos e de qualidade são ações dirigidas a populações e/ou indivíduos que sejam apropriadas dos pontos de vista cultural, étnico e linguístico, com uma abordagem de gênero, e que levem em conta as necessidades diferenciadas para promover a saúde, prevenir doenças, prestar atendimento no caso de doenças (diagnóstico, tratamento, cuidados paliativos e reabilitação) e oferecer os cuidados necessários de curto, médio e longo prazo.

ÂMBITO ► O trabalho para a consecução deste resultado intermediário tem como objetivo fortalecer e transformar a organização e a gestão dos serviços de saúde, tanto no nível individual como no nível da saúde pública, abordando a saúde universal com base na atenção primária à saúde. Será dada ênfase à qualidade e à capacidade para responder às diversas necessidades de todos os grupos e populações, com a devida atenção aos grupos em condições de vulnerabilidade.¹⁷ Serviços de saúde centrados nas pessoas, na família e na comunidade exigem um modelo de atenção inovador¹⁸ e o desenvolvimento de redes integradas de serviços de saúde para atender as necessidades e exigências de toda a população. Será dada atenção especial à melhoria da capacidade para uma governança eficaz das redes e enfoques inovadores para melhorar a gestão, garantindo a coordenação, a comunicação e a continuidade da atenção.

Este resultado intermediário precisa levar em consideração as ações necessárias para superar as barreiras ao acesso aos serviços, sobretudo as impostas por políticas e leis que precisam ser adaptadas às normas internacionais de direitos humanos. Será considerada em especial a capacidade resolutive de todos os níveis de atenção, abrangendo hospitais, serviços especializados de ambulatório e serviços de emergência, bem como serviços de diagnóstico. Os investimentos para melhorar a capacidade resolutive no primeiro nível da atenção serão uma prioridade estratégica, o que passa pelo uso da tecnologia da informação e comunicação e por um enfoque sistêmico de atenção primária à saúde. Além disso, serão fortalecidas as ações para facilitar o empoderamento das pessoas e comunidades para que tenham mais conhecimento sobre sua situação de saúde e seus direitos e responsabilidades, o que pode ajudá-las a tomar decisões informadas. Isso abrange ações para reforçar a capacidade das autoridades nacionais para criar mecanismos de participação social, transparência e prestação de contas no nível territorial, para cumprir a obrigação do Estado de proteger a saúde da população.

A participação e o envolvimento das comunidades e das pessoas serão promovidos por meio de capacitação, autocuidado e acesso à informação para os membros da comunidade, de modo a permitir que tenham um papel ativo nas ações para abordar os determinantes sociais da saúde e na promoção e proteção da saúde para se manterem saudáveis. Será dada ênfase ao fortalecimento da capacidade das redes de serviços de saúde para implementar funções essenciais de saúde pública, sobretudo no primeiro nível da atenção.

RESULTADO INTERMEDIÁRIO 2

Saúde ao longo de todo o ciclo de vida

Promoção de vidas mais saudáveis por meio do acesso universal a serviços de saúde integrais e de qualidade para todas as mulheres, homens, crianças e adolescentes na Região das Américas, com foco nos grupos em condições de vulnerabilidade

INDICADOR DO RESULTADO INTERMEDIÁRIO	LINHA DE BASE (2019)	META (2025)
2.a Proporção de mulheres em idade reprodutiva (15 a 49 anos) cuja necessidade de planejamento familiar é satisfeita com métodos modernos	60% (2019)	68%

17 Entre os grupos em condições de vulnerabilidade, destacam-se os pobres, as mulheres, as crianças e adolescentes, os idosos, os grupos indígenas, os afrodescendentes, os migrantes, as pessoas LGBT e as pessoas com deficiência.

18 Modelos inovadores se referem aos sistemas que fornecem soluções ou atendem uma necessidade e, para isso, criam ou oferecem opções novas ou superiores que melhoram a saúde, com foco nas famílias, comunidades e pessoas. Podem se apresentar como opções políticas ou de sistemas, produtos ou tecnologias de saúde, ou de prestação, organização ou financiamento de serviços.

INDICADOR DO RESULTADO INTERMEDIÁRIO	LINHA DE BASE (2019)	META (2025)
2.b Taxa de fecundidade em mulheres de 10 a 19 anos (desagregada nas faixas etárias de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos) na América Latina e Caribe	66,5 partos por 1.000 adolescentes (2010-2015)	59,9 partos por 1.000 adolescentes ¹⁹
2.c Proporção de partos em unidades de saúde	93,7% (2016)	95,6%
2.d Proporção de partos acompanhados por profissional qualificado	96,4% (2016)	98,3%
2.e Número de países e territórios com capacidade para implementar e monitorar políticas ou estratégias nacionais para melhorar a saúde e o desenvolvimento de crianças pequenas baseadas na estrutura da OMS/UNICEF <i>Cuidados de criação para o desenvolvimento na primeira infância</i>	19 (2019)	23
2.f Número de países e territórios que formulam, implementam e monitoram políticas ou estratégias com um enfoque integrado para abordar a saúde do homem	5 (2019)	16

ÂMBITO ► O trabalho para a consecução deste resultado intermediário tem como objetivo proteger as conquistas, acelerar o progresso e reduzir as desigualdades ao ampliar e melhorar o acesso universal a serviços de saúde integrais e de qualidade, voltados para as pessoas, famílias e comunidades. Isso é essencial para alcançar a saúde universal e é compatível com as aspirações da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Este resultado intermediário reconhece a interdependência de fatores individuais, sociais, ambientais, temporais e intergeracionais, assim como os efeitos diferenciais dessas interações em vários períodos sensíveis do ciclo de vida. Busca melhorar a capacidade nacional de criar um ambiente normativo sólido que promova o acesso equitativo a serviços de saúde de alta qualidade voltados para as pessoas, famílias e comunidades. É fundamental para esses esforços promover a eficácia de equipes multidisciplinares, o trabalho multissetorial e a participação das pessoas, famílias e comunidades na produção conjunta de saúde e bem-estar, olhando além da sobrevivência para gerar a capacidade para as pessoas e populações prosperarem e se transformarem. Abrange todas as faixas etárias (recém-nascidos, crianças, adolescentes, adultos), com ênfase especial nos grupos que vivem em condições de vulnerabilidade.²⁰

RESULTADO INTERMEDIÁRIO 3

Atenção de qualidade para os idosos

Aumento da capacidade resolutiva dos sistemas de saúde para oferecer atenção integral, integrada e de qualidade aos idosos, a fim de superar as barreiras ao acesso, prevenir a dependência de cuidado e responder às demandas atuais e futuras

¹⁹ A meta é de redução de 10%.

²⁰ Ver a nota de rodapé 17 no resultado intermediário 1.

INDICADOR DO RESULTADO INTERMEDIÁRIO	LINHA DE BASE (2019)	META (2025)
3.a Número de países e territórios com capacidade para prevenir a dependência de cuidados	6 (2019)	20

ÂMBITO ► O envelhecimento populacional e individual é um modulador importante das necessidades sociais e de saúde ao longo do ciclo de vida. Na próxima década, as Américas envelhecerão muito mais rapidamente do que o resto do mundo. Isso exigirá mudanças na capacidade resolutiva dos sistemas de saúde e mais interdependência entre o setor de saúde e outros setores envolvidos na dinâmica da saúde e assistência social. É preciso tomar medidas para superar as barreiras ao acesso físicas, geográficas, culturais e financeiras enfrentadas pelos idosos ao tentar receber e efetivamente usar serviços de saúde integrais e integrados. Será necessário:

- Ajudar a ampliar o acesso equitativo a serviços de saúde integrais e de qualidade com um primeiro nível de atenção fortalecido, coordenado e organizado em redes integradas de saúde. Essas redes devem oferecer serviços sociais e comunitários que assegurem a continuidade da atenção a atendam a necessidade dos idosos de manter sua capacidade funcional e o melhor das suas habilidades para viver nas suas comunidades e interagir com elas.
- Fortalecer a liderança e a governança dos sistemas de saúde, a participação social ativa e o empoderamento de comunidades e indivíduos como determinantes de sua própria saúde, e a coordenação intersetorial para abordar os determinantes sociais da saúde e do envelhecimento.
- Alcançar uma integração efetiva da assistência social e da atenção à saúde que ajude a assegurar a sustentabilidade da cobertura e o acesso universal à saúde para as pessoas idosas, incluída a atenção de longo prazo para os que dela precisarem.
- Estabelecer mecanismos de financiamento que impeçam que o pagamento direto se torne uma barreira ao acesso a serviços ou leve ao empobrecimento das pessoas mais velhas e suas famílias.

RESULTADO INTERMEDIÁRIO 4

Capacidade resolutiva para as doenças transmissíveis

Aumento da capacidade resolutiva das redes integradas de serviços de saúde (RISS) para a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento e a atenção às doenças transmissíveis, incluídas as doenças imunopreveníveis

INDICADOR DO RESULTADO INTERMEDIÁRIO	LINHA DE BASE (2019)	META (2025)
4.a Porcentagem de pessoas infectadas pelo HIV que foram diagnosticadas	82% (2017)	90%
4.b Cobertura da terapia antirretroviral (TARV) nas pessoas infectadas pelo HIV	66% (2017)	90%
4.c Número de países e territórios com pelo menos 95% de cobertura do tratamento da sífilis em gestantes	20 (2017)	29

INDICADOR DO RESULTADO INTERMEDIÁRIO	LINHA DE BASE (2019)	META (2025)
4.d Cobertura do tratamento da tuberculose	81% (2017)	90%
4.e Número de países e territórios endêmicos com > 70% de casos de malária diagnosticados e tratados no prazo de 72 horas após o início dos sintomas	3 de 19 países (2017)	9 de 19 países
4.f Número de países e territórios com capacidade para fazer a vigilância integrada dos casos de arboviroses	0 (2019)	20
4.g Número de países e territórios que informam uma cobertura de pelo menos 95% no nível nacional da segunda dose da vacina contra o sarampo e a rubéola	6 (2017)	15
4.h Número de países e territórios que informam uma cobertura de pelo menos 95% de três doses da vacina contra difteria, tétano e coqueluche (DPT3) em 80% dos municípios	6 (2017)	20
4.i Número de países e territórios que informam uma cobertura de pelo menos 95% de três doses da vacina pneumocócica no nível nacional	3 (2017)	20
4.j Número de países e territórios que incorporaram vacinas contra o HPV em seu programa nacional de vacinação	29 (2017)	45

ÂMBITO ► O trabalho para a consecução deste resultado intermediário tem como objetivo aumentar a capacidade das redes de serviços de saúde para prevenir e reduzir a morbidade, a incapacidade e a mortalidade relacionadas às doenças transmissíveis ao assegurar o acesso a intervenções ao longo do ciclo de vida e dar atenção especial às necessidades específicas dos grupos em condições de vulnerabilidade.²¹ A capacidade resolutiva do primeiro nível das redes integradas de serviços de saúde será priorizada e as intervenções também abordarão os determinantes sociais e ambientais e as iniquidades que envolvem essas doenças. A ênfase recairá sobre:

- a) A ampliação do acesso a serviços e intervenções de saúde integrais e de qualidade ao longo do ciclo de vida, dentro de uma abordagem de atenção primária à saúde/saúde universal.
- b) O aumento das sinergias entre as intervenções específicas para as doenças transmissíveis e as plataformas de serviços estabelecidas para campanhas de saúde materna e infantil e de vacinação, entre outras.
- c) A ampliação do acesso a intervenções para as infecções sexualmente transmissíveis, o HIV/AIDS, as hepatites virais e a tuberculose, e as doenças zoonóticas, as transmitidas pelos alimentos ou pela água, as negligenciadas e as transmitidas por vetores.
- d) O aumento da cobertura da vacinação, sobretudo para as populações e comunidades de difícil acesso.
- e) O fortalecimento dos sistemas, serviços e métodos para a vigilância das doenças transmissíveis.

21 Ver a nota de rodapé 17 no resultado intermediário 1.

Acesso a serviços de saúde para doenças não transmissíveis (DNTs) e problemas de saúde mental

Ampliação do acesso equitativo a serviços de saúde integrais e de qualidade visando a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos no caso de doenças não transmissíveis (DNTs)²² e problemas de saúde mental²³

INDICADOR DO RESULTADO INTERMEDIÁRIO	LINHA DE BASE (2019)	META (2025)
5.a Número de países e territórios que alcançam a meta mundial de 2025 para as DNTs de conter o crescimento do diabetes avaliado pela prevalência, padronizada por idade, de hiperglicemia/diabetes entre pessoas com 18 anos ou mais	0 (2019)	10
5.b Número de países e territórios que alcançam a meta de 35% de prevalência de hipertensão controlada em nível populacional (< 140/90 mmHg) entre pessoas com hipertensão com 18 anos ou mais	4 (2019)	12
5.c Número de países e territórios com programas de exame do colo do útero que alcançam, pelo menos, 70% de cobertura do exame em mulheres de 30 a 49 anos ou na faixa etária definida pela política nacional	7 (2019)	11
5.d Número de países e territórios que aumentam o acesso a cuidados paliativos, avaliado pelo aumento do consumo de equivalentes de morfina de analgésicos opióides (excluindo a metadona)	0 (2019)	7
5.e Número de países e territórios cujos sistemas de vigilância têm capacidade para informar sobre os principais indicadores do Quadro de Monitoramento Global das Doenças Não Transmissíveis	23 (2017)	35
5.f Número de países e territórios que contam com centros de atendimento terciário que prestam serviços de reabilitação com equipes multidisciplinares para lesões complexas	6 (2019)	15
5.g Número de países e territórios que aumentaram a capacidade para tratar transtornos de saúde mental no primeiro nível da atenção	0 (2019)	20
5.h Número de países e territórios que aumentaram a taxa de pessoas admitidas com transtornos mentais em hospitais gerais	10 (2019)	25
5.i Número de países e territórios que aumentaram a taxa de pessoas que recebem intervenções (serviços farmacológicos, psicossociais e de reabilitação e pós-tratamento) para tratamento de transtornos relacionados ao uso de substâncias na rede de serviços de saúde	6 (2019)	12

22 Os quatro principais tipos de DNTs são as doenças cardiovasculares, o câncer, o diabetes e as doenças respiratórias crônicas.

23 Os problemas de saúde mental abrangem os transtornos mentais, os neurológicos e os decorrentes do uso de substâncias.

ÂMBITO ► O trabalho para a consecução deste resultado intermediário tem como objetivos reduzir a mortalidade prematura decorrente das doenças não transmissíveis (DNTs) por meio do fortalecimento dos sistemas de saúde para melhorar a prevenção e o controle das DNTs, promover a saúde mental, reduzir as lacunas no tratamento dos problemas de saúde mental e reduzir as lacunas no atendimento das pessoas com deficiência. O alicerce desse trabalho consiste em integrar as atividades de prevenção e resposta relacionadas às DNTs, à saúde mental e às deficiências, como parte dos esforços mundiais para alcançar a universalização da cobertura e do acesso à saúde, com ênfase na atenção primária e usando um enfoque voltado para o gênero e baseado em direitos, ao longo do ciclo de vida.

No âmbito do trabalho técnico figuram a capacitação, a elaboração de diretrizes e orientação normativa baseadas em evidências e ações para melhorar a qualidade do atendimento prestado às pessoas afetadas por DNTs, problemas de saúde mental e deficiências.

Os enfoques específicos estão enunciados nos mandatos pertinentes da OPAS e da OMS sobre essas questões de saúde pública e abrangem o seguinte:

- Melhorar a qualidade dos serviços de saúde para a triagem e detecção precoce, o diagnóstico, o tratamento e os cuidados paliativos para os quatro principais tipos de DNTs.
- Melhorar a disponibilidade, o acesso e a qualidade dos serviços de habilitação e reabilitação, bem como dos dispositivos assistivos para todas as pessoas.
- Melhorar a equidade em saúde para as pessoas com deficiências.
- Fortalecer a resposta dos serviços de saúde com ênfase na atenção primária para os problemas de saúde mental, como a demência, a epilepsia e os transtornos relacionados ao álcool e às drogas.
- Fortalecer os sistemas de vigilância das doenças não transmissíveis.

RESULTADO INTERMEDIÁRIO 6

Capacidade resolutiva para a violência e os traumatismos

Melhoria da capacidade resolutiva dos serviços de saúde integrais e de qualidade para a violência e os traumatismos

INDICADOR DO RESULTADO INTERMEDIÁRIO	LINHA DE BASE (2019)	META (2025)
6.a Número de países e territórios que minimizam o intervalo de tempo entre os acidentes de trânsito e a prestação dos primeiros cuidados de emergência profissionais	N/A (2019)	10
6.b Número de países e territórios que oferecem atendimento integral após um estupro, em serviços de saúde de emergência, de acordo com as diretrizes da OMS ²⁴	13 (2019)	18

ÂMBITO ► O trabalho para a consecução deste resultado intermediário tem como objetivo reduzir a carga de violência e traumatismos, incluídos os óbitos e as deficiências, por meio do fortalecimento da resposta dos sistemas de saúde, com ênfase na violência em todas as suas formas, na segurança no trânsito e em

²⁴ O atendimento após estupro será usado como indicador substituto, embora os países e territórios devam envidar esforços para fortalecer a resposta do sistema de saúde à violência em todas as suas formas.

um enfoque de ciclo de vida.²⁵ O âmbito do trabalho técnico dentro nessa área abrangerá a elaboração e aplicação de diretrizes e a capacitação dos profissionais de saúde em estratégias baseadas em evidências e em intervenções para prevenir a violência, atender às necessidades de saúde das vítimas da violência, sobretudo das pessoas em condições de vulnerabilidade; mitigar as consequências (como a morte e a incapacidade); reduzir a reincidência da violência; e atender às necessidades de saúde das vítimas de acidentes de trânsito e outros traumatismos. O trabalho intersetorial necessário para abordar essas questões de saúde pública é abrangido pelo resultado intermediário 15, abaixo.

RESULTADO INTERMEDIÁRIO 7

Força de trabalho em saúde

Disponibilidade e distribuição adequadas de profissionais de saúde competentes

INDICADOR DO RESULTADO INTERMEDIÁRIO	LINHA DE BASE (2019)	META (2025)
7.b Número de países e territórios que têm uma equipe de saúde interprofissional no primeiro nível de atenção, de forma compatível com seu modelo de atenção	12 (2019)	21

ÂMBITO ► Para alcançar este resultado intermediário, será necessário:

- Fortalecer e consolidar a governança e a liderança em recursos humanos em saúde (RHS), passando pela gestão descentralizada e por uma visão transdisciplinar do trabalho em equipe.
- Desenvolver as condições e capacidades²⁶ relacionadas aos RHS para ampliar o acesso à saúde e a cobertura de saúde, com equidade e qualidade, elaborando instrumentos para monitorar e avaliar o desempenho dos profissionais de saúde, explorando estratégias para aumentar a motivação e o envolvimento dos trabalhadores da saúde e promovendo o desenvolvimento de uma força de trabalho bem capacitada.
- Estabelecer parcerias com o setor da educação para atender as necessidades qualitativas e quantitativas dos sistemas de saúde na transição para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde.

Os principais componentes são ações para fomentar mecanismos de coordenação e colaboração de alto nível com a educação, o trabalho e outros setores para fortalecer o planejamento e a regulamentação dos RHS e abordar melhor os requisitos dos sistemas de saúde e as necessidades da população; reforçar a capacidade de planejamento estratégico e os sistemas de informação sobre RHS para melhor informar o planejamento e a tomada de decisões; formular políticas nacionais de RHS destinadas a melhorar a contratação, capacitação, retenção e distribuição do pessoal de saúde, em conformidade com o código mundial de práticas da OMS para a contratação internacional de profissionais da saúde; aumentar o investimento público e a eficiência financeira no tocante aos RHS; priorizar as equipes interprofissionais no primeiro nível da atenção, abrangendo agentes comunitários de saúde e cuidadores; formular estratégias para maximizar, atualizar e regulamentar as competências das equipes de saúde para que sejam usadas da maneira ideal; reforçar o diálogo, as parcerias e os acordos para fazer face aos desafios da mobilidade e migração dos profissionais

25 A violência abrange, entre outros, a violência de gênero, a violência infligida pelo parceiro íntimo, o abuso sexual, a violência contra a criança, a violência armada e o abuso de idosos.

26 As capacidades serão definidas com base no contexto nacional.

de saúde; promover acordos de alto nível entre os setores da educação e saúde para mudar o paradigma do ensino e alinhar a formação dos RHS com a saúde universal; elaborar mecanismos de avaliação e credenciamento para promover melhorias na qualidade da educação profissional em saúde; incentivar a transformação no ensino dos profissionais de saúde rumo aos princípios da responsabilidade social e de critérios de seleção/admissão inclusivos do ponto de vista cultural; elaborar mecanismos regulatórios e planos de formação para especialidades prioritárias que estipulem os requisitos dos sistemas de saúde e aumentem a formação em saúde comunitária e da família.

RESULTADO INTERMEDIÁRIO 8

Acesso a tecnologias em saúde

Ampliação do acesso equitativo a medicamentos essenciais, vacinas e outras tecnologias em saúde seguros, acessíveis, clinicamente eficazes, com boa relação custo-benefício e qualidade garantida, bem como a expansão do uso racional dos medicamentos, com sistemas regulatórios fortalecidos que ajudem a alcançar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde

INDICADOR DO RESULTADO INTERMEDIÁRIO	LINHA DE BASE (2019)	META (2025)
8.a Número de países e territórios que garantem que os produtos constantes da lista de medicamentos essenciais estão disponíveis sem a necessidade de pagamento do próprio bolso nos locais de atendimento	5 (2019)	11
8.b Número de países e territórios com sistemas regulatórios que atingem o nível 3 de acordo com a Ferramenta Global de Benchmarking (GBT) da OMS	8 (2019)	16
8.c Número de países e territórios que aumentam o número de unidades de sangue disponíveis para transfusão por 1.000 habitantes em pelo menos 5% ao ano até alcançar a meta de 30 unidades de sangue disponíveis por 1.000 habitantes	7 (2019)	16
8.d Número de países e territórios que têm regulamentação e supervisão que garantem o acesso a serviços radiológicos seguros e de qualidade	0 (2019)	11
8.e Número de países e territórios que têm regulamentação e supervisão que garantem a disponibilidade de serviços farmacêuticos de qualidade	3 (2019)	8
8.f Número de países e territórios que implementaram quadros e estratégias institucionais ou arcabouços jurídicos para a avaliação, a seleção e o uso racional de medicamentos e outras tecnologias em saúde, incluídos os antibióticos	3 (2019)	9

ÂMBITO ► O aumento do acesso equitativo a medicamentos e outras tecnologias em saúde é um dos requisitos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde. A disponibilidade, facilidade de acesso, aceitabilidade e acessibilidade em termos de preço desses produtos médicos e seu uso racional devem ser perseguidos de acordo com o contexto nacional e no âmbito de serviços de saúde integrais e integrados,

com o reconhecimento do direito de todos de gozarem do grau máximo de saúde que seja possível atingir. As seguintes medidas devem ser consideradas:

- a) Promover e atualizar políticas, normas e estratégias que melhorem o acesso oportuno e o uso racional de tecnologias em saúde seguras, acessíveis, de qualidade garantida, clinicamente eficazes e com boa relação custo-benefício, incluídos os medicamentos e vacinas, e que melhorem a capacidade sustentável dos sistemas de saúde para prevenir, diagnosticar, tratar, eliminar e paliar doenças e outros problemas médicos.
- b) Defender a adoção de uma lista clara de medicamentos essenciais,²⁷ listas essenciais de diagnósticos *in vitro* e uma lista prioritária de tecnologias em saúde — com base na avaliação das tecnologias em saúde e em outros enfoques baseados em evidências — que sejam avaliadas, revisadas e monitoradas periodicamente e sejam coerentes com os planos de benefícios de saúde e as decisões sobre coberturas.
- c) Promover mecanismos adequados de financiamento e proteção financeira para promover a eliminação progressiva das despesas do próprio bolso e melhorar o acesso aos produtos médicos essenciais incluídos nas listas nacionais, de acordo com as prioridades nacionais de saúde pública e o contexto de cada sistema de saúde.
- d) A fim de conter os custos dentro dos sistemas de saúde, adotar estratégias integrais que melhorem a acessibilidade em termos de preço e promovam a concorrência, como estratégias genéricas e de múltiplas fontes; mecanismos para incentivar o uso de produtos médicos eficazes e de baixo custo, em vez de produtos mais caros que agreguem pouco ou nenhum valor, e ações que, sempre que possível, promovam, entre outros mecanismos inovadores, a desvinculação entre o preço final dos medicamentos e o custo da pesquisa e desenvolvimento, sobretudo onde os mecanismos de mercado vigentes não incentivam a pesquisa e o desenvolvimento.
- e) Melhorar o acesso a serviços radiológicos, farmacêuticos, diagnósticos, de transplantes e de sangue de qualidade dentro de uma rede integral e integrada de serviços de saúde.
- f) Promover o desenvolvimento e o fortalecimento de sistemas regulatórios nacionais e sub-regionais que garantam a qualidade, a segurança e a eficácia das tecnologias em saúde, incluídos os medicamentos e vacinas, ao longo de todo o seu ciclo de vida.
- g) Promover mecanismos de compras públicas sustentáveis, eficientes e transparentes, assim como mecanismos de compras conjuntas nacionais, sub-regionais e regionais, como os fundos rotativos da OPAS, que limitam a fragmentação, melhoram a disponibilidade e aproveitam economias de escala para ampliar o acesso equitativo a produtos médicos essenciais e estratégicos.
- h) Melhorar a capacidade para gerenciar e supervisionar as cadeias de fornecimento de produtos médicos nacionais, passando pelo planejamento, previsão, garantia de qualidade, disponibilidade e uso, a fim de assegurar o acesso oportuno da população a esses produtos nos locais de atendimento.
- i) Levando em conta as perspectivas de saúde pública, fortalecer a capacidade para implementar políticas de propriedade intelectual e políticas de saúde que promovam a pesquisa e o desenvolvimento de medicamentos, vacinas e outras tecnologias em saúde voltadas para doenças transmissíveis e não transmissíveis que afetam, sobretudo, os países em desenvolvimento, e promover um maior acesso a medicamentos, diagnósticos e outras tecnologias seguros, eficazes e de qualidade a preços acessíveis, reafirmando o Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (ADPIC/TRIPS) da Organização Mundial do Comércio e suas modificações, e também reafirmando a

27 Medicamentos essenciais são os que satisfazem as necessidades prioritárias de saúde da população e devem estar disponíveis no contexto dos sistemas de saúde em funcionamento, em quantidades suficientes, nas formas de dosagem apropriadas, com qualidade garantida e a um preço que as pessoas e as comunidades consigam pagar. A Lista de Medicamentos Essenciais da OMS é uma lista modelo de referência que contém produtos acessíveis e com boa relação custo-benefício para a maioria dos sistemas de saúde, que podem contribuir significativamente para resultados positivos em termos de saúde (documento CD55/10, Rev. 1).

Declaração de Doha de 2001 sobre o Acordo ADPIC/TRIPS e a Saúde Pública, que reconhece que os direitos de propriedade intelectual devem ser interpretados e implementados de maneira a apoiar o direito dos Estados Membros de proteger a saúde pública e, em particular, promover o acesso a medicamentos para todos, e observa a necessidade de incentivos adequados no desenvolvimento de novos produtos de saúde.

- j) Levar à frente estratégias e intervenções para assegurar o uso adequado de antimicrobianos a fim de reduzir o risco de infecções resistentes intratáveis, melhorando a qualidade do atendimento.
- k) Promover o uso das plataformas regionais existentes para o intercâmbio de conhecimento e experiências, levando em conta as diferenças no desenvolvimento entre os Estados Membros.

RESULTADO INTERMEDIÁRIO 9

Fortalecimento da gestão e governança

Fortalecimento da gestão e governança por parte das autoridades nacionais de saúde, possibilitando que liderem a transformação dos sistemas de saúde e implementem as funções essenciais de saúde pública visando a saúde universal

INDICADOR DO RESULTADO INTERMEDIÁRIO	LINHA DE BASE (2019)	META (2025)
9.a Número de países e territórios que conseguiram alcançar, até 2025, uma redução de pelo menos 10 pontos percentuais da população que informa obstáculos ao acesso aos serviços de saúde em comparação com 2020	N/A (2019)	15
9.b Número de países e territórios que alcançaram pelo menos 60% de sua capacidade para implementar as funções essenciais de saúde pública	N/A (2019)	20

ÂMBITO ► A consecução deste resultado intermediário exige o fortalecimento das capacidades das autoridades de saúde para liderar ações e processos coletivos para mudar as normas que regulam os atores e recursos cruciais que afetam o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde, a equidade e o respeito pelos direitos humanos. No âmbito deste resultado intermediário, também figuram medidas para melhorar e priorizar a implementação das Funções Essenciais de Saúde Pública, entendidas como as capacidades das autoridades de saúde, em todos os níveis institucionais, juntamente com a sociedade civil, para fortalecer os sistemas de saúde e garantir a saúde da população, atuando sobre os determinantes sociais e outros fatores que afetam a saúde da população. Os itens a seguir são fundamentais para a consecução deste resultado intermediário:

- a) Liderança, por parte da autoridade nacional de saúde, na formulação, monitoramento e avaliação de políticas, planos e programas para fortalecer os sistemas de saúde, com mecanismos que facilitem a participação social e a prestação de contas.
- b) Formulação, fiscalização e implementação de leis, políticas e marcos regulatórios de acordo com o contexto nacional e compatíveis com o compromisso com o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde, a equidade e os direitos humanos.
- c) Reforço das competências e capacidades para a regulação de atores, mecanismos e recursos cruciais que influenciam o acesso à saúde e os resultados em termos de saúde, passando pelos fatores de risco para as DNTs e outros problemas de saúde.

- d) Estabelecimento ou ajuste dos mecanismos de coordenação com outros setores (público, seguridade social, privado, não governamental) e unidades geográficas (subnacionais, estaduais, provinciais, municipais).
- e) Gestão integral da cooperação internacional para assegurar o alinhamento com as prioridades de saúde nacionais, sub-regionais e regionais.
- f) Fortalecimento das capacidades para a implementação de funções essenciais de saúde pública relacionadas: ao monitoramento e avaliação da saúde e bem-estar, à equidade, aos determinantes sociais da saúde e ao desempenho do sistema de saúde; à promoção da participação social e mobilização; à inclusão de atores estratégicos e da transparência; à melhoria do acesso a serviços públicos de saúde e intervenções baseadas na abordagem da APS; e à gestão e promoção de intervenções sobre os determinantes sociais da saúde.

RESULTADO INTERMEDIÁRIO 10

Aumento do financiamento público para a saúde

Aumento e melhoria do financiamento público sustentável para a saúde, com equidade e eficiência

INDICADOR DO RESULTADO INTERMEDIÁRIO	LINHA DE BASE (2019)	META (2025)
10.a Número de países e territórios que aumentaram os gastos públicos em saúde para pelo menos 6% do produto interno bruto	6 (2019)	12
10.b Número de países e territórios que destinaram pelo menos 30% do gasto público em saúde para o primeiro nível de atenção ²⁸	N/A (2019)	12

ÂMBITO ► O trabalho para a consecução deste resultado intermediário tem como objetivo aumentar e melhorar o financiamento público para a saúde com equidade e eficiência, como condição necessária para avançar rumo à saúde universal, de acordo com o contexto nacional. Para alcançá-lo, é necessário:

- a) Melhorar e/ou aumentar os gastos públicos em saúde, priorizando investimentos na promoção, na prevenção e no primeiro nível de atenção (infraestrutura, medicamentos e outras tecnologias em saúde, e recursos humanos para a saúde) no âmbito de redes integradas de prestação de serviços de saúde com um enfoque centrado nas pessoas, famílias e comunidades, com a devida atenção às intervenções e/ou programas de saúde pública para suprir as necessidades de saúde da população, inclusive com a promoção da saúde e ações para abordar os determinantes sociais da saúde.
- b) Aumentar o investimento para formar a capacidade das autoridades nacionais de saúde para cumprirem as funções essenciais de saúde pública.
- c) Desenvolver iniciativas coordenadas para mobilizar recursos nacionais e internacionais complementares, inclusive com o setor privado e outros setores.

²⁸ A metodologia de cálculo do valor de 30% pode variar de acordo com o contexto nacional, dada a estrutura do primeiro nível de atenção em cada país.

- d) Estabelecer mecanismos solidários de combinação para o uso eficiente e equitativo das diversas fontes de financiamento público.
- e) Desenvolver sistemas de compras e pagamento a fornecedores que promovam a eficiência e a equidade na alocação de recursos estratégicos.
- f) Desenvolver e validar instrumentos para monitorar e avaliar o desempenho do financiamento.
- g) Desenvolver mecanismos para a alocação equitativa de fundos e a descentralização de recursos, de acordo com as prioridades de saúde pública e a capacidade resolutiva das unidades de saúde no contexto das redes integradas de serviços de saúde.

RESULTADO INTERMEDIÁRIO 11

Fortalecimento da proteção financeira

Fortalecimento da proteção contra riscos e dificuldades de natureza financeira relacionados à saúde para todas as pessoas

INDICADOR DO RESULTADO INTERMEDIÁRIO	LINHA DE BASE (2019)	META (2025)
11.a Número de países e territórios que reduziram em 20% a porcentagem de pessoas em domicílios que registram gastos catastróficos do próprio bolso com saúde	0 (2019)	17
11.b Número de países e territórios que reduziram em 10% a porcentagem de pessoas em domicílios que passaram por empobrecimento devido a gastos do próprio bolso com saúde	0 (2019)	17

ÂMBITO ► O trabalho para a consecução deste resultado intermediário tem como objetivo eliminar o pagamento direto como condição necessária para avançar rumo à saúde universal, abordando os seguintes componentes na coordenação e colaboração com as autoridades financeiras, de acordo com o contexto nacional:

- a) Eliminar os pagamentos diretos que constituam uma barreira ao acesso no local de atendimento.
- b) Proteger contra riscos financeiros decorrentes de eventos de saúde que causem gastos catastróficos ou empobrecedores.²⁹
- c) Avançar rumo a mecanismos solidários de combinação³⁰ para substituir o pagamento direto como mecanismo de financiamento, combater a segmentação e aumentar a eficiência do sistema de saúde.

²⁹ Gastos catastróficos: se referem a gastos do próprio bolso com saúde que representam uma proporção substancial da renda ou capacidade de pagar, definida como mais de 25% do total dos gastos de uma família. Os gastos empobrecedores se referem a gastos do próprio bolso com saúde que empurram uma família para baixo da linha da pobreza. Isso significa viver com menos de US\$ 1,90 dólar per capita por dia. A distinção prática é que o indicador 11.1 mede a proporção de domicílios que enfrentam graves dificuldades financeiras devido a gastos do próprio bolso com saúde, quer sejam pobres ou não, ao passo que o indicador 11.2 mede a proporção de domicílios que são pobres devido a gastos do próprio bolso com saúde.

³⁰ Significa combinar todas as fontes de financiamento (seguridade social, orçamento do Estado, contribuições individuais e outros fundos) em um único fundo comum de maneira que todos contribuam de acordo com seus meios e recebam serviços de acordo com suas necessidades. Nesse esquema, o orçamento público cobre as contribuições para os indivíduos que não têm meios de contribuir (os pobres e sem-teto).

Fatores de risco das doenças transmissíveis

Redução dos fatores de risco das doenças transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial

INDICADOR DO RESULTADO INTERMEDIÁRIO	LINHA DE BASE (2019)	META (2025)
12.a Número de países e territórios que informam dados sobre discriminação nos serviços de saúde sofrida por homens que fazem sexo com homens nos últimos 12 meses	6 (2019)	12
12.b Número de países e territórios onde todo o território ou unidade territorial endêmica (por transmissão vetorial) tem um índice doméstico de infestação (pela principal espécie de vetor triatomíneo ou pelo vetor substituto, conforme o caso) igual ou inferior a 1%	17 (2019)	21
12.c Número de países e territórios em que houve um aumento da capacidade de vigilância da resistência antimicrobiana para orientar as intervenções de saúde pública a fim de reduzir o risco e evitar a transmissão de infecções multirresistentes, por meio de ação intersetorial	5 (2019)	20
12.d Número de países e territórios que contam com mecanismos adequados para prevenir ou mitigar os riscos para a inocuidade dos alimentos	5 (2019)	10

ÂMBITO ► O trabalho para a consecução deste resultado intermediário tem como objetivo aumentar a capacidade para prevenir e reduzir a morbidade, a incapacidade e a mortalidade causadas pelas doenças transmissíveis, ao mesmo tempo em que se promove o acesso a intervenções ao longo do ciclo de vida que abordem a equidade e os direitos humanos. As intervenções não são dirigidas apenas às ameaças à saúde, mas também a seus determinantes sociais e ambientais. A ênfase recairá sobre:

- Fortalecer a promoção da saúde e o autocuidado pessoal e familiar, com foco nos direitos e deveres na prevenção das doenças transmissíveis, em conformidade com a legislação nacional.
- Coordenar com os atores envolvidos no enfrentamento dos fatores de risco e dos determinantes da saúde, inclusive para a vigilância das tendências das doenças e do impacto sobre a saúde pública.
- Desenvolver a capacidade das partes interessadas para enfrentar os fatores de risco e os determinantes da saúde, inclusive para a vigilância.
- Ampliar o acesso a intervenções visando as doenças transmitidas pela água, as negligenciadas e as transmitidas por vetores, considerando os determinantes sociais e ambientais da saúde.
- Ampliar a implementação de políticas, estratégias e intervenções para reduzir o risco e melhorar o acesso como forma de combater as infecções sexualmente transmissíveis, as infecções transmitidas pelo sangue, o HIV/AIDS, as hepatites virais e a tuberculose.
- Ampliar o acesso a serviços e intervenções de saúde integrais e de qualidade para prevenir, diagnosticar e tratar doenças infecciosas ao longo do ciclo de vida, com uma abordagem de atenção primária à saúde e saúde universal.

- g) Ampliar o acesso a intervenções de saúde pública para prevenir infecções causadas por patógenos resistentes contraídas na comunidade ou nos serviços de saúde.
- h) Ampliar a cobertura de vacinação, sobretudo para as populações e comunidades de difícil acesso, e continuação de atividades para controlar, erradicar e eliminar as doenças imunopreveníveis.
- i) Ampliar o acesso a intervenções visando a segurança alimentar ao longo da cadeia de abastecimento alimentar, a fim de prevenir doenças transmitidas por alimentos, incluídas as infecções produzidas por patógenos resistentes.
- j) Ampliar o acesso a intervenções contra doenças zoonóticas, sobretudo para prevenir a transmissão de animais infectados para pessoas, com um enfoque de “Uma Saúde”.
- k) Implementar mecanismos eficazes voltados para o uso racional de antibióticos no intuito de reduzir o impacto da resistência antimicrobiana sobre a saúde pública.

RESULTADO INTERMEDIÁRIO

13

Fatores de risco das doenças não transmissíveis (DNTs)

Redução dos fatores de risco das DNTs pela abordagem aos determinantes da saúde por meio da ação intersetorial

INDICADOR DO RESULTADO INTERMEDIÁRIO	LINHA DE BASE (2019)	META (2025)
13.a Prevalência de fumantes na população de 15 ou mais anos	16,9% ³¹ (2016)	13% ³²
13.b Consumo total (registrado e não registrado) de álcool per capita entre pessoas de 15 anos ou mais em um ano civil, em litros de álcool puro, ajustado pelo consumo por turistas	8,0 l ³³ (2016)	8,0 l ³⁴
13.c Ingestão média de sal (cloreto de sódio), padronizada por idade, pela população, por dia, em gramas, entre pessoas com 18 anos ou mais	3,6 g/dia (Canadá/EUA) 3,2 g/dia (América Latina/Caribe) (2019)	< 2,0 g/dia
13.d Número de países e territórios que eliminaram os ácidos graxos trans produzidos industrialmente	6 (2019)	35
13.e Prevalência, padronizada por idade, de pessoas de 18 anos ou mais que não fazem atividade física suficiente	39,3% (2016)	35%

31 OMS, Global Health Observatory, *Americas, age-standardized prevalence of current tobacco smoking among persons aged 15 years and older, 2016, both sexes (2018)* [Américas, prevalência, padronizada por idade, do nível atual de tabagismo entre pessoas com 15 anos ou mais, 2016, ambos os sexos (2018)].

32 OMS, *Global report on trends in prevalence of tobacco smoking, 2000-2025, second edition* [Relatório global sobre as tendências na prevalência do tabagismo, 2000-2025, segunda edição] (Genebra: OMS, 2018).

33 OMS, Global Information System on Alcohol and Health (GISAH), *Regional alcohol per capita (15+) consumption by WHO region, 2018* [Consumo regional de álcool per capita (15+) por região da OMS, 2018].

34 A projeção da OMS para 2025 é de aumento se nada for feito.

ÂMBITO ► O trabalho para a consecução deste resultado intermediário tem como objetivos **a)** abordar os determinantes sociais, econômicos e ambientais das doenças não transmissíveis e o impacto de fatores econômicos, comerciais e de mercado e **b)** reduzir os fatores de risco mais comuns das principais DNTs, quais sejam, as doenças cardiovasculares, o câncer, o diabetes e as doenças respiratórias crônicas. Esses fatores de risco abrangem o uso prejudicial de álcool, o tabagismo, a má alimentação, a atividade física insuficiente e a poluição do ar.

Muitos determinantes sociais e ambientais e fatores de risco das DNTs, assim como as soluções para esses fatores, estão fora da alçada do setor de saúde. Assim, faz-se necessária uma ação intersetorial coordenada com um enfoque que abranja a totalidade do governo, liderada pelo Ministério da Saúde, e um enfoque para abarcar toda a sociedade, envolvendo a sociedade civil e o setor privado, levando em conta a impressão de conflitos de interesses ou os conflitos de interesses propriamente ditos.

As atividades abrangerão a vigilância dos fatores de risco das DNTs e o fortalecimento da promoção da saúde ao longo do ciclo de vida. Para isso, é preciso promover ambientes saudáveis, campanhas de massa nos meios de comunicação, programas nas escolas e nos locais de trabalho e opções de política, como as descritas no Plano de Ação Global da OMS para a Prevenção e Controle de DNTs 2013-2020, inclusive com medidas regulatórias conforme o caso. Isso envolverá o uso de estudos econômicos para respaldar políticas fiscais, construir as justificativas para investimentos para fazer face às DNTs e determinar o retorno dos investimentos para os principais fatores de risco. É essencial apoiar a implementação da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco e, para os países que são Parte, o novo Protocolo para Eliminar o Comércio Ilícito de Produtos do Tabaco.

RESULTADO INTERMEDIÁRIO 14

Má nutrição

Redução da má nutrição em todas as suas formas

INDICADOR DO RESULTADO INTERMEDIÁRIO	LINHA DE BASE (2019)	META (2025)
14.a Prevalência do atraso no crescimento em crianças menores de 5 anos de idade	6,5% (2018)	3,9% ³⁵
14.b Prevalência da emaciação em crianças menores de 5 anos de idade	0,8% (2018)	0,8%
14.c Prevalência de sobrepeso na infância (menores de 5 anos)	7,2% (2019)	7,2%
14.d Prevalência de obesidade na infância e adolescência (5 a 19 anos)	33,6% (2016)	33,6%
14.e Prevalência de sobrepeso e obesidade em pessoas com 18 anos ou mais	62,5% para sobrepeso, 28,6% para obesidade (2016)	62,5% para sobrepeso, 28,6% para obesidade
14.f Porcentagem de lactentes com menos de 6 meses que são apenas amamentados	27,8% (2019)	50%

35 A meta é de uma redução de 40%

ÂMBITO ► As múltiplas expressões da má nutrição abrangem o sobrepeso e a obesidade, o atraso no crescimento e a emaciação e as deficiências de micronutrientes e podem contribuir para a ocorrência de doenças não transmissíveis relacionadas à alimentação, como tipos específicos de câncer, as doenças cardiovasculares e o diabetes. Essas formas de má nutrição podem resultar da exposição a produtos, práticas, ambientes e sistemas que não promovem práticas alimentares saudáveis adequadamente. Existe a necessidade de abordar as ações para enfrentar a má nutrição de forma sistemática, de acordo com o contexto nacional, abrangendo ações como:

- a) Promover, apoiar e proteger a maternidade e o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses e a manutenção do aleitamento materno até os 2 anos de idade ou mais, além de alimentação complementar oportuna e apropriada.
- b) Implementar intervenções para melhorar dietas adaptadas especificamente para as mulheres; facilitar a amamentação e incentivar as mães a amamentarem, por meio de políticas e leis sobre licença-maternidade, locais de aleitamento no trabalho, aconselhamento e apoio; estabelecer hospitais e locais de trabalho e outros ambientes “amigos do lactente”, além de outras iniciativas nesse sentido.
- c) Levar a cabo intervenções para implementar e/ou fortalecer mecanismos nacionais para a implementação eficaz de medidas destinadas à entrada em vigor do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, bem como outras recomendações da OMS baseadas em evidências, tendo em mente as necessidades especiais de crianças e das mulheres que não podem amamentar.
- d) Apoiar a alimentação complementar oportuna e adequada, de acordo com os princípios norteadores da alimentação complementar de crianças amamentadas, bem como com os princípios norteadores da alimentação das crianças que não são amamentadas, na faixa etária de 6 a 24 meses; apoiar a continuação de todas as medidas necessárias no interesse da saúde pública para implementar recomendações para pôr fim à promoção inadequada de alimentos para bebês e crianças pequenas; e orientar no sentido de facilitar a adoção de práticas de saúde que não eliminem a amamentação nem ofereçam alimentos inadequados às crianças.
- e) Implementar políticas sobre alimentos com respeito à produção, abastecimento, segurança e acesso, compatíveis com uma alimentação saudável; criação de ambientes favoráveis, passando pelo apoio ao papel da família na compra, preparação e consumo de alimentos saudáveis.
- f) Implementar políticas para criar e apoiar o desenvolvimento de padrões de alimentação entre as crianças e adolescentes ao reduzir o consumo de produtos ricos em calorias e pobres em nutrientes, como as bebidas adoçadas com açúcar, de forma alinhada com as diretrizes e recomendações alimentares nacionais.
- g) Adotar regulamentações e políticas para proteger crianças e adolescentes do impacto da comercialização de produtos ricos em calorias e pobres em nutrientes, como as bebidas adoçadas com açúcar, e, ao mesmo tempo, implementar políticas educativas e campanhas de mensagens para melhorar o entendimento dos padrões de alimentação saudáveis.
- h) Elaborar e implementar normas sobre rótulos na parte da frente das embalagens com informações sobre o conteúdo nutricional que promovam opções saudáveis, inclusive ao permitir a identificação rápida e fácil de produtos ricos em calorias e pobres em nutrientes, de forma alinhada com as diretrizes e recomendações alimentares nacionais.
- i) Elaborar e implementar normas e políticas para incentivar que os consumidores recebam informações precisas sobre o conteúdo nutricional de alimentos não embalados.

Resposta intersetorial à violência e traumatismos

Melhoria da ação intersetorial para contribuir para a redução da violência e traumatismos

INDICADOR DO RESULTADO INTERMEDIÁRIO	LINHA DE BASE (2019)	META (2025)
15.a Número de países e territórios com um comitê consultivo em operação ou um órgão de liderança na segurança no trânsito que apoia a formulação e/ou implementação de uma estratégia nacional de segurança no trânsito	29 (2019)	32
15.b Número de países e territórios que contem com um plano nacional ou multissetorial de combate à violência que abarque o sistema de saúde	20	25

ÂMBITO ► Esta área de trabalho abrange múltiplas formas de violência ao longo do ciclo de vida, traumatismos decorrentes do trânsito e outros tipos de traumatismo. Para abordar a violência e os traumatismos, faz-se necessária uma ação intersetorial integral envolvendo áreas pertinentes do governo, da sociedade civil e do setor privado, como saúde, transporte, educação, justiça e segurança, entre outras. Não obstante, o setor de saúde tem um papel essencial a cumprir em vista de seu mandato de abordar todas as causas importantes de morbidade e mortalidade. Os sistemas de saúde também são afetados negativamente pelo ônus decorrente dos custos diretos dos traumatismos e da violência. Assim, o âmbito do trabalho técnico abrangerá:

- Fortalecer a liderança e a governança da saúde por meio da colaboração com outros setores, no intuito de conscientizar e criar um ambiente propício de leis e políticas que permita abordar a violência e os traumatismos, com foco na redução dos fatores de risco da violência (como o álcool) e na abordagem da violência de gênero.
- Estabelecer ou fortalecer os sistemas de vigilância da violência, no intuito de melhorar a produção, disseminação e uso de dados sobre a magnitude e as consequências da violência e traumatismos, as características dos grupos mais afetados e as evidências sobre o que funciona para prevenir e responder à violência e traumatismos.
- Promover e fortalecer políticas e programas de prevenção da violência e traumatismos e implementar atividades pertinentes para a prevenção e promoção da saúde no nível da população.
- Estabelecer ou fortalecer órgãos nacionais de segurança no trânsito com autoridade e responsabilidade para tomar decisões, administrar recursos e coordenar ações entre os setores governamentais pertinentes.
- Promover a colaboração intersetorial para a criação de sistemas de transporte coletivo para ajudar a reduzir o uso individual de veículos motorizados e estimular o uso de meios de transporte mais limpos e seguros a fim de reduzir a exposição ao risco de traumatismos causados pelo trânsito, reduzir as doenças causadas pelas emissões de gases de veículos motorizados e aumentar a atividade física.
- Promover o desenvolvimento de uma infraestrutura que favoreça a segurança no trânsito para todos os usuários das vias urbanas e rodovias, sobretudo os pedestres, ciclistas e motociclistas, isto é, os usuários mais vulneráveis no trânsito.

Ação intersetorial sobre a saúde mental

Aumento da promoção da saúde mental, redução dos transtornos causados pelo uso de substâncias, prevenção dos problemas de saúde mental³⁶ e suicídio e redução do estigma por meio da ação intersetorial

INDICADOR DO RESULTADO INTERMEDIÁRIO	LINHA DE BASE (2019)	META (2025)
16.a Número de países e territórios em que há colaboração permanente entre os serviços públicos de saúde mental e outros departamentos, serviços e setores	15 (2019)	30

ÂMBITO ► Os transtornos mentais, neurológicos e decorrentes do uso de substâncias são uma das principais causas de morbidade, mortalidade e incapacidade nas Américas e são influenciados pela interação complexa de fatores genéticos e ambientais. O uso de substâncias está ligado fortemente à mortalidade prematura, assim como a inúmeras consequências sociais e para a saúde. De maneira análoga, o suicídio, que tem os transtornos mentais e o abuso de substâncias como fatores de risco cruciais, é uma preocupação significativa e crescente para a saúde pública na Região, representando a terceira principal causa de morte na faixa etária de 20 a 24 anos. Metade de todas as doenças mentais tem início dos 14 anos e três trimestres até meados dos 20 anos, criando a necessidade de uma ação conjunta precoce que promova a saúde mental positiva e previna o desenvolvimento de transtornos mentais.

O âmbito do trabalho técnico para a consecução deste resultado intermediário abrangerá a elaboração de políticas e planos intersetoriais, assim como de legislação, com vistas a maximizar o bem-estar psicológico e geral de indivíduos e populações. Outras ações se concentrarão no fortalecimento da capacidade do sistema de saúde e de outros setores para as atividades de prevenção, vigilância, detecção precoce, tratamento e promoção da saúde relacionadas à saúde mental e aos transtornos causados pelo uso de substâncias, bem como aos seus respectivos fatores de risco ao longo do ciclo de vida. A orientação, na forma de literacia em saúde mental, habilidades de enfrentamento e desenvolvimento de habilidades para a vida, ajudará a reduzir o estigma, promover a saúde mental positiva e minimizar o risco de transtornos mentais, transtornos decorrentes do uso de álcool e substâncias, e suicídio. As intervenções psicossociais prioritárias terão como alvo jovens e adolescentes, bem como grupos em condições de vulnerabilidade.

O trabalho para a consecução deste resultado intermediário promoverá a colaboração e a ação entre diversas entidades (ministérios e outros órgãos públicos, organizações sem fins lucrativos, organizações acadêmicas, sociedade civil, setor privado, etc.) ao longo dos processos de planejamento e implementação. Serão enfatizadas a participação e a inclusão de pessoas que viveram experiências com problemas de saúde mental.

36 Os problemas de saúde mental abrangem os transtornos mentais, os neurológicos e os decorrentes do uso de substâncias.

Eliminação de doenças transmissíveis

Fortalecimento dos sistemas de saúde para alcançar ou manter a eliminação da transmissão de doenças prioritizadas

INDICADOR DO RESULTADO INTERMEDIÁRIO	LINHA DE BASE (2019)	META (2025)
17.a Número de países e territórios que atingem a supressão viral de 90% (carga viral < 1.000 cópias/ml) em pessoas em terapia antirretroviral (TARV)	2 (2017)	15
17.b Número de países e territórios com > 80% dos casos de malária investigados e classificados nas áreas assinaladas para a eliminação ou prevenção do restabelecimento da doença	22 de 34 (2019)	28 de 34 países
17.c. (a-g) Interrupção da transmissão de doenças infecciosas negligenciadas (DINs) nos países, seguindo os critérios e diretrizes da OMS	-	-
a) Tracoma	1 de 4 (2019)	3 de 4
b) Doença de Chagas	17 de 21 (2019)	21 de 21
c) Raiva humana transmitida por cães	28 de 35 (2019)	35 de 35
d) Teníase/cisticercose humana	0 de 16 (2019)	3 de 16
e) Filariose linfática	3 de 7 (2019)	6 de 7
f) Oncocercose	4 de 6 (2019)	6 de 6
g) Esquistossomose	3 de 10 (2019)	5 de 10
17.d Número de países e territórios com capacidade estabelecida e processos eficazes para eliminar a raiva humana transmitida pelos cães	30 (2019)	35
17.e Número de países e territórios em que a transmissão endêmica do vírus do sarampo ou da rubéola foi restabelecida	1 (2018)	0
17.f Cobertura regional média de recém-nascidos com a vacina contra a hepatite B durante as primeiras 24 horas de vida	76% (2017)	95%
17.g Número de países e territórios que notificaram casos de paralisia devido ao vírus selvagem da pólio ou à circulação de um vírus da pólio derivado da vacina no ano anterior	0 (2017)	0

ÂMBITO ► Este resultado intermediário aborda a eliminação de doenças prioritizadas, como certas doenças negligenciadas e zoonoses. Os esforços se concentrarão em eliminar doenças que constituem problemas de

saúde pública e em eliminar a transmissão e/ou em manter a situação de eliminação de doenças específicas de importância para a saúde pública. As intervenções destinadas à eliminação abordarão determinantes sociais e ambientais, assim como a equidade e os direitos humanos como barreiras ao acesso. A ênfase recairá sobre:

- a) Ampliar o acesso a intervenções voltadas para a eliminação de doenças negligenciadas como problemas de saúde pública, conforme a definição constante do documento CD55/15 (2016).
- b) Ampliar o acesso a intervenções voltadas para a eliminação da transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis congênita.
- c) Ampliar o acesso a intervenções destinadas a eliminar a transmissão local da malária dentro e entre os Estados Membros e a prevenir a disseminação, reintrodução e restabelecimento da doença, conforme a definição constante do documento CD55/13 (2016).
- d) Ampliar o acesso a intervenções para eliminar, prevenir, detectar rapidamente e responder à reintrodução e restabelecimento da febre aftosa.
- e) Manter a eliminação de certas doenças imunopreveníveis.

RESULTADO INTERMEDIÁRIO

18

Determinantes sociais e ambientais

Aumento da capacidade dos atores do setor da saúde para abordar os determinantes sociais e ambientais da saúde com foco intersetorial, priorizando os grupos em condições de vulnerabilidade

INDICADOR DO RESULTADO INTERMEDIÁRIO	LINHA DE BASE (2019)	META (2025)
18.a Número de países e territórios com capacidade para implementar e monitorar políticas para abordar os determinantes sociais da saúde	6 (2019)	9
18.b Número de países e territórios com capacidade para prevenir as principais doenças ocupacionais	3 (2019)	7
18.c Proporção da população que utiliza serviços de água potável gerenciados de forma segura	57,5% em oito países e territórios (2019)	75%
18.d Proporção da população que utiliza serviços de saneamento gerenciados de forma segura e instalações para lavagem das mãos com água e sabão	38% em 11 países e territórios (2019)	50%
18.e Porcentagem da população com acesso primário a combustíveis e tecnologias limpos	87% em 23 países (2019)	89%
18.f Número de cidades com ≥ 500.000 habitantes (ou pelo menos a cidade principal do país) em cada país e território que apresentam um nível adequado de progresso ou estão avançando rumo ao cumprimento das diretrizes da OMS sobre a qualidade do ar com respeito aos níveis médios anuais de partículas finas em suspensão ($2,5 \mu\text{m}$, PM _{2,5})	A ser determinada com base em um cálculo para 44 cidades (2019)	Redução de no mínimo 20% no nível de PM _{2,5} em pelo menos 33 das 44 cidades em comparação com 2019

INDICADOR DO RESULTADO INTERMEDIÁRIO	LINHA DE BASE (2019)	META (2025)
18.g Número de países e territórios com capacidade para abordar a saúde na segurança química (incluída a exposição da saúde humana a metais e/ou pesticidas)	7 (2019)	22
18.h Número de países e territórios com capacidade para abordar os efeitos da mudança climática relacionados à saúde	13 (2017)	25

ÂMBITO ► Em consonância com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030, o trabalho para a consecução deste resultado intermediário busca reduzir os efeitos adversos sobre a saúde atribuíveis aos determinantes sociais e ambientais da saúde e aumentar a equidade em saúde. Nesse sentido, os itens a seguir são essenciais:

- Ampliar a ação sobre os determinantes sociais e ambientais da saúde na área da prevenção primária, em conformidade com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e com base em um enfoque de gestão de risco.
- Promover a ação intersetorial para abordar os determinantes sociais e ambientais da saúde em políticas em todos os setores.
- Fortalecer a capacidade do setor de saúde para implementar as funções essenciais de saúde pública, sobretudo nas áreas de vigilância, capacitação para a prestação de serviços e controle e análise dos determinantes da saúde e seus impactos sobre a saúde pública.
- Construir mecanismos de governança e obter apoio político e social.
- Produzir e fornecer novas evidências sobre riscos e soluções, e comunicar-se de forma eficiente com as partes interessadas para orientar escolhas e investimentos.
- Monitorar o progresso para orientar as ações rumo à consecução dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.
- Considerar de forma especial os pequenos Estados insulares e outras ilhas isoladas no que diz respeito ao impacto ambiental sobre a saúde.

RESULTADO INTERMEDIÁRIO 19

Promoção da saúde e ação intersetorial

Fortalecimento da promoção da saúde e redução das iniquidades mediante o enfoque da saúde em todas as políticas, a diplomacia da saúde e a ação intersetorial

INDICADOR DO RESULTADO INTERMEDIÁRIO	LINHA DE BASE (2019)	META (2025)
19.a Número de países e territórios que implementam a estrutura Saúde em Todas as Políticas para melhorar tanto a equidade em saúde como a saúde e o bem-estar	6 (2019)	16
19.b Número de países e territórios que incorporaram a promoção da saúde aos serviços de saúde com base nos princípios da atenção primária à saúde	7 (2019)	14

INDICADOR DO RESULTADO INTERMEDIÁRIO	LINHA DE BASE (2019)	META (2025)
19.c Número de países e territórios que estão implementando políticas ou estratégias com base na orientação regional sobre escolas saudáveis	8 (2019)	13

ÂMBITO ► Boa parte da saúde é criada por meio de ações fora do setor de saúde. O trabalho para a consecução deste resultado intermediário busca assegurar um foco renovado na promoção da saúde e no uso do enfoque da saúde em todas as políticas, gerando saúde e bem-estar e reduzindo as iniquidades em saúde. Concentra-se na formulação e fortalecimento de políticas de saúde pública e na defesa do desenvolvimento de políticas públicas em todos os setores, com uma consideração sistemática e holística das implicações para a saúde das decisões e ações de outros setores. Os elementos cruciais das estratégias de promoção da saúde e de saúde em todas as políticas envolvem ações em todos os níveis do governo, com um forte foco no envolvimento com os governos locais, e a criação de ambientes saudáveis nas escolas, residências e locais de trabalho. O empoderamento e a participação das pessoas, famílias e comunidades são elementos essenciais para essa abordagem, assim como o envolvimento com a sociedade civil, o setor privado e o meio acadêmico. Este resultado intermediário tem como objetivo fortalecer a advocacia, a diplomacia da saúde e a zeladoria do setor da saúde, fundamental para o sucesso desta estratégia que abarca todo o governo e toda a sociedade, reforçando os sistemas e serviços de saúde por meio da promoção da saúde.

RESULTADO INTERMEDIÁRIO 20

Sistemas de informação integrados para a saúde

Desenvolvimento e implementação de sistemas de informação integrados para a saúde, com o fortalecimento das capacidades nos Estados Membros e na Repartição Sanitária Pan-Americana

INDICADOR DO RESULTADO INTERMEDIÁRIO	LINHA DE BASE (2019)	META (2025)
20.a Número de países e territórios que implementam sistemas de informação integrados e interoperáveis para a saúde que façam a desagregação subnacional	7 (2019)	18

ÂMBITO ► O trabalho para a consecução deste resultado intermediário se concentra no desenvolvimento e implementação de sistemas de informação integrados para a saúde nos países e territórios, com dados interoperáveis de várias fontes usados de forma ética, empregando tecnologias da informação e comunicação eficazes para gerar informações estratégicas desagregadas para o benefício da saúde pública. A formação de capacidades dentro dos países e da RSPA é parte integrante desse esforço, que passa pelo registro sustentado e disponibilidade dos dados. Este resultado intermediário apoia os esforços dos países para implementar sistemas de informação que assegurem o acesso aberto, universal e oportuno a dados e informações estratégicas, usando as ferramentas mais eficazes em termos de custo para melhorar a formulação de políticas e a tomada de decisões, a mensuração e o monitoramento das desigualdades em saúde, a mensuração dos avanços rumo à consecução da saúde universal e a vigilância da saúde pública.

Dados, informações, conhecimento e evidências

Aumento da capacidade dos Estados Membros e da Repartição Sanitária Pan-Americana para gerar, analisar e disseminar evidências no âmbito da saúde e traduzir o conhecimento para a tomada de decisões nos níveis nacional e subnacional

INDICADOR DO RESULTADO INTERMEDIÁRIO	LINHA DE BASE (2019)	META (2025)
21.a Número de países e territórios com governança funcional para gerar e usar evidências integradas aos sistemas de saúde	7 (2019)	15
21.b Número de países e territórios que geram, analisam e usam dados e informações de acordo com as prioridades de saúde, desagregados por estratos geopolíticos e demográficos, conforme apropriado ao contexto nacional	8 (2019)	51
21.c Número de países e territórios com mecanismos estabelecidos sobre a gestão do conhecimento, o multilinguismo, o acesso aberto e a publicação	11 (2019)	26

ÂMBITO ► O trabalho para a consecução deste resultado intermediário busca fortalecer a capacidade para a gestão de conhecimento e a tradução do conhecimento³⁷ em saúde. Isso abrange gerar, capturar, disseminar e compartilhar informações técnicas e científicas multilíngues, adotando as melhores práticas e lições extraídas, e ampliando a capacidade para acessar e usar essas informações. A ênfase recai sobre fortalecer as redes de conhecimento, oferecer acesso equitativo e atingir um público mais amplo ao adotar uma abordagem baseada no multilinguismo,³⁸ entre outras estratégias.

Este resultado intermediário também garante a capacidade de estabelecer e implementar análises de dados e “evidências para causar impacto” como os principais fatores por trás de políticas, sistemas e práticas equitativas, eficazes e centradas nas pessoas. O objetivo é desenvolver enfoques inovadores para que os Estados Membros usem dados e evidências para tomar decisões e formular políticas.

Pesquisa, ética e inovação para a saúde

Fortalecimento da pesquisa e inovação a fim de gerar soluções e evidências para melhorar a saúde e reduzir as desigualdades em saúde

37 No contexto da OMS, o termo “tradução do conhecimento” se refere à “síntese, intercâmbio e aplicação do conhecimento por partes interessadas pertinentes para acelerar os benefícios da inovação mundial e local no fortalecimento dos sistemas de saúde e na melhoria da saúde das pessoas” (Disponível em: espanhol em: https://www.who.int/ageing/projects/knowledge_translation/es/).

38 Na OMS, o termo “multilinguismo” é usado no contexto da promoção do “respeito pela diversidade cultural e pluralidade de línguas internacionais para melhorar as políticas de saúde no mundo, sobretudo nos países em desenvolvimento, e para conceder a todos os Estados Membros acesso à informação e cooperação técnica e científica” (resolução WHA71.15 [2018]).

INDICADOR DO RESULTADO INTERMEDIÁRIO	LINHA DE BASE (2019)	META (2025)
22.a Número de países e territórios que estão implementando uma política, estratégia e/ou agenda financiada de pesquisa e inovação em saúde	7 (2019)	17
22.b Número de países e territórios que têm normas éticas para fazer pesquisas com seres humanos	15 (2019)	23

ÂMBITO ► O trabalho para a consecução deste resultado intermediário busca assegurar a capacidade para fazer e usar pesquisas éticas, pertinentes e apropriadas para a saúde. Abrange ações para apoiar os esforços dos países para exercer uma governança da pesquisa funcional (políticas, agendas e prioridades para a pesquisa em saúde, o monitoramento, a avaliação e a prestação de contas); estabelecer e aplicar normas, padrões e boas práticas de pesquisa; garantir a disponibilidade de recursos humanos e financeiros suficientes para a pesquisa em saúde; facilitar a coordenação intersetorial e assegurar a aceitação, avaliação, publicação e disseminação da pesquisa. Além disso, se concentra em promover e possibilitar soluções inovadoras para problemas de saúde (novos métodos analíticos, saúde digital, mídias sociais e tecnologias de comunicação, entre outros) com base em colaboração, transparência e sustentabilidade.

RESULTADO INTERMEDIÁRIO 23

Preparação para situações de emergência e redução de riscos

Fortalecimento da capacidade dos países para o gerenciamento do risco de desastres e emergências de saúde que abarque todos os tipos de ameaça, para tornar o setor de saúde resiliente aos desastres

INDICADOR DO RESULTADO INTERMEDIÁRIO	LINHA DE BASE (2019)	META (2025)
23.a Número de países e territórios que reúnem ou excedem as capacidades mínimas para gerenciar os riscos para a saúde pública associados às emergências	26 (2019)	40
23.b Número de Estados signatários ³⁹ que têm e mantêm as capacidades básicas previstas no Regulamento Sanitário Internacional (RSI)	N/A ⁴⁰	35

ÂMBITO ► O trabalho para a consecução deste resultado intermediário tem como objetivo assegurar que todos os países e territórios da Região estejam prontos e preparados para gerenciar o impacto sobre a saúde

39 Trinta e cinco Estados Membros da OPAS são Estados signatários do Regulamento Sanitário Internacional.

40 Para que a meta seja alcançada, conforme a Decisão WHA71(15) e também levando em conta a Resolução WHA68.5, que endossou o Documento A68/22 (Add. 1), é preciso que os Estados Partes tenham melhorado ou mantido suas pontuações (desde que fossem superiores a 0%) em pelo menos 10 das 13 capacidades básicas. A pontuação dessas capacidades referentes a Estados Partes que não apresentarem seu Relatório Anual à Assembleia Mundial da Saúde em qualquer ano será considerada 0% para o ano correspondente. A pontuação dessas capacidades no relatório seguinte a ser apresentado será avaliada em relação ao mais recente relatório anterior. Como resultado de um processo consultivo formal realizado em nível mundial em 2018, uma versão revisada da ferramenta proposta para a apresentação do Relatório Anual dos Estados Partes à Assembleia foi adotada em 2019. Essa versão contém 13 capacidades revisadas que abrangem 24 indicadores (<http://www.who.int/iris/bitstream/10665/272432/1/WHO-WHE-CPI-2018.16-eng.pdf?ua=1> [consultado em 29 de abril de 2019]). Portanto, não há linha de base referente a 2019.

causado por emergências e desastres provocados por todo tipo de ameaça. A RSPA trabalhará com os países, os territórios e seus parceiros para aumentar suas capacidades em todas as fases do gerenciamento de emergências, por meio da implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e do Marco de Sendai para a Redução do Risco de Desastres.

A RSPA colaborará para fortalecer progressivamente a capacidade dos níveis nacional e subnacional e das comunidades locais para reduzir e gerenciar emergências de saúde, usando uma abordagem baseada em todas as ameaças e construindo sistemas, instituições e redes de saúde fortes, centrados nas pessoas e voltados para a saúde pública. O apoio se concentrará no aumento da sustentabilidade das funções essenciais de saúde pública, nas respectivas capacidades básicas do RSI e nas prioridades de ação do Marco de Sendai. As intervenções terão como alvo mecanismos institucionais de planejamento, organização, financiamento e coordenação para aprimorar o desenvolvimento e a simplificação de um conjunto nacional de instrumentos jurídicos, políticas, planos e procedimentos operacionais padrão, englobando todas as ameaças de maneira interoperável. Visarão também o desenvolvimento de estruturas voltadas para ações que os governos e as partes interessadas pertinentes possam implementar de forma complementar e solidária e facilitem a identificação dos riscos a serem gerenciados, com os investimentos correspondentes para aumentar a resiliência. A RSPA promoverá o cumprimento das disposições do RSI relacionadas à notificação à Assembleia Mundial da Saúde,⁴¹ bem como a adoção e monitoramento de indicadores de referência para as emergências de saúde e a preparação para desastres. Também se dará ênfase ao aumento da prontidão operacional de países e territórios em condições de alto risco, assim como da preparação da RSPA; à implementação de iniciativas e planos de ação novos e já existentes, como as iniciativas de Hospitais Seguros e Inteligentes; à identificação e implementação de estratégias inclusivas, sobretudo para grupos em condições de vulnerabilidade; e à garantia do papel e participação fundamentais tanto das mulheres como dos homens.

O trabalho da RSPA na preparação dos países depende do trabalho interprogramático dentro da Repartição, envolvendo as áreas da saúde universal, o fortalecimento dos sistemas de saúde, a resistência antimicrobiana, a saúde materno-infantil, a nutrição e as doenças não transmissíveis, bem como programas para doenças específicas (como os que se ocupam da poliomielite e das arboviroses), entre outras.

A consecução deste resultado intermediário resultará na proteção e promoção do bem-estar físico, mental e social das populações, incluídas as mais vulneráveis. Além disso, aumentará a resiliência dos sistemas de saúde, o que permitirá a operação contínua e a rápida recuperação após emergências de saúde e desastres. A formação de alianças estratégicas com autoridades políticas e administrativas, entidades públicas e privadas, organizações não governamentais, a sociedade civil e os demais setores é fundamental para alcançar este resultado intermediário. Também é importante o desenvolvimento de uma cultura regional de prevenção, preparação e mitigação das emergências de saúde e desastres que incorpore os direitos e as contribuições dos indivíduos, das famílias e das comunidades.

RESULTADO INTERMEDIÁRIO

24

Prevenção e controle de epidemias e pandemias

Fortalecimento das capacidades dos países para prevenir e controlar epidemias e pandemias causadas por patógenos de alto impacto ou de graves consequências

41 O Quadro de Monitoramento e Avaliação do RSI contém um componente obrigatório (o Relatório Anual dos Estados Partes) e três voluntários (Revisão pós-ação dos Eventos de Saúde Pública, Exercícios de Simulação e Avaliações Externas Voluntárias, incluindo Avaliações Externas Conjuntas).

INDICADOR DO RESULTADO INTERMEDIÁRIO	LINHA DE BASE (2019)	META (2025)
24.a Número de países e territórios com capacidade para responder de forma eficaz a epidemias e pandemias graves	N/A ⁴²	35
24.b Número de países e territórios endêmicos com uma cobertura de 80% da vacinação contra a febre amarela	0 (2019)	5

ÂMBITO ► Esta área de trabalho apoia os países na vigilância, prevenção, preparação e controle de doenças epidêmicas e pandêmicas (como a gripe, a síndrome respiratória do Oriente Médio [MERS], a dengue, a doença causada pelo vírus Zika, a febre Chikungunya, as febres hemorrágicas, as hantaviruses, a febre amarela, as arboviroses emergentes, a peste, o cólera, as doenças diarreicas epidêmicas, a leptospirose e a doença meningocócica, entre outras). A capacitação se concentrará na previsão, caracterização das doenças e riscos infecciosos e formulação de estratégias baseadas em evidências para prever, prevenir, detectar e responder a ameaças de infecção no contexto do acesso universal à saúde. Isso abrange desenvolver e apoiar estratégias, ferramentas e capacidades para a prevenção e controle de patógenos de alto impacto e graves consequências (como os patógenos extremamente resistentes) e estabelecer e manter redes especializadas para alavancar os conhecimentos e a experiência internacionais para detectar, entender e gerenciar patógenos novos e emergentes. No contexto das epidemias, as pessoas e comunidades devem, sem qualquer tipo de discriminação, ter acesso a serviços e tecnologias de saúde integrais, apropriados, oportunos e de qualidade, definidos em nível nacional de acordo com as respectivas necessidades, bem como acesso a medicamentos, vacinas e suprimentos de saúde seguro, eficazes e de qualidade a um custo acessível.

O trabalho relacionado a este resultado intermediário tem como objetivo melhorar o intercâmbio dos conhecimentos e informações disponíveis sobre patógenos emergentes e reemergentes de alto impacto e/ou de graves consequências, reforçando a vigilância e a resposta a doenças epidêmicas com um forte foco nos grupos em condições de vulnerabilidade e trabalhando por meio de redes para contribuir para os mecanismos e processos mundiais. Também abrange a gestão dos mecanismos regionais para combater a dimensão internacional das doenças epidêmicas, insistindo na Estrutura de Preparação para a Pandemia de Influenza.

RESULTADO INTERMEDIÁRIO 25

Detecção de emergências de saúde e respectiva resposta

Detecção, avaliação e resposta rápidas às emergências de saúde

INDICADOR DO RESULTADO INTERMEDIÁRIO	LINHA DE BASE (2019)	META (2025)
25.a Porcentagem de eventos de saúde pública agudos para os quais uma avaliação de risco é concluída em até 72 horas	75% (2019)	100%

42 Para que a meta seja alcançada, conforme a Decisão WHA71(15) e também levando em conta a Resolução WHA68.5, que endossou o Documento A68/22 (Add. 1), é preciso que os Estados Partes tenham melhorado ou mantido suas pontuações (desde que fossem superiores a 0%) em pelo menos oito das 11 capacidades básicas, consideradas cruciais para a prevenção e controle de epidemias e pandemias. A pontuação dessas capacidades referentes a Estados Partes que não apresentarem seu Relatório Anual à Assembleia Mundial da Saúde em qualquer ano será considerada 0% para o ano correspondente. A pontuação dessas capacidades no relatório seguinte a ser apresentado será avaliada em relação ao mais recente relatório anterior. Como resultado de um processo consultivo formal realizado em nível mundial em 2018, uma versão revisada da ferramenta proposta para a apresentação do Relatório Anual dos Estados Partes à Assembleia foi adotada em 2019. Essa versão contém 13 capacidades revisadas que abrangem 24 indicadores (<http://www.who.int/iris/bitstream/10665/272432/1/WHO-WHE-CPI-2018.16-eng.pdf?ua=1> [consultado em 29 de abril de 2019]). Portanto, não há linha de base referente a 2019.

INDICADOR DO RESULTADO INTERMEDIÁRIO	LINHA DE BASE (2019)	META (2025)
25.b Porcentagem de países e territórios que fornecem um pacote essencial de serviços de saúde que salvam vidas em todas as emergências classificadas	75% (2019)	85%

ÂMBITO ► Para alcançar este resultado intermediário, a RSPA trabalhará com os países, os territórios e seus parceiros para assegurar a detecção precoce de emergências em potencial e a prestação de serviços de saúde essenciais que salvam vidas às populações afetadas por emergências e desastres. A detecção precoce, a avaliação de riscos, o intercâmbio de informações e a resposta rápida são essenciais para reduzir as doenças, os traumatismos, as mortes e os prejuízos econômicos de larga escala. Para alcançar este resultado intermediário, é essencial que a RSPA forneça informações confiáveis para embasar a tomada de decisões sobre a saúde pública em situações de emergências e desastres, por exemplo, por meio de ações como identificar eventos agudos de saúde pública, avaliar riscos para a saúde pública, fazer a vigilância epidemiológica e investigações de campo, monitorar as intervenções de saúde pública e a capacidade operacional dos serviços e unidades de saúde, e transmitir informações de saúde pública aos parceiros técnicos.

Um foco importante nessa área recai sobre o trabalho com os países, os territórios e seus parceiros para implementar operações de resposta e recuperação rápida. Isso abarca a oferta de serviços e tecnologias de saúde essenciais para fazer face a novos problemas de saúde associados às emergências e desastres, bem como às necessidades de saúde já existentes, com atenção para os grupos em situações de vulnerabilidade. As principais ações são coordenar a equipe de resposta da OPAS, as equipes médicas de emergência, o braço regional da Rede Mundial de Alerta e Resposta a Surtos (GOARN) e outros parceiros; formular planos estratégicos de resposta e fazer o planejamento operacional conjunto; oferecer apoio e logística operacionais; comunicar crise emergenciais e riscos; e ativar os mecanismos de resposta a emergências de acordo com a Política e Procedimentos Fundamentais da OPAS/OMS sobre a Resposta Institucional a Emergências e Desastres, respaldada pelo pleno apoio ao Sistema de Gestão de Incidentes, em conformidade com o Regulamento Sanitário Internacional (2005).

RESULTADO INTERMEDIÁRIO 26

Temas transversais: equidade, gênero, etnia e direitos humanos

Fortalecimento da liderança e da capacidade dos países para promover a equidade na saúde e a igualdade étnica e de gênero na saúde, dentro de um marco de direitos humanos

INDICADOR DO RESULTADO INTERMEDIÁRIO	LINHA DE BASE (2019)	META (2025)
26.a Número de países e territórios com respostas institucionais e mecanismos de prestação de contas que estão avançando rumo à equidade em saúde, à igualdade étnica e de gênero em saúde, e aos direitos humanos	N/A (2019)	18

ÂMBITO ► Este resultado intermediário é compatível com o compromisso da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável de “não deixar ninguém para trás” e com os esforços para acelerar os avanços rumo à saúde universal. O objetivo é assegurar que todas as políticas, programas e planos do setor de saúde, incluídas as ações intersetoriais, abordem as persistentes desigualdades na saúde que afetam o gozo grau máximo de saúde por todas as pessoas e grupos populacionais na Região. Na ação voltada para a equidade em saúde,

se dá atenção prioritária à garantia de que todas as ações se baseiem nos direitos humanos, ao enfrentamento das desigualdades étnicas e de gênero que costumam impulsionar as iniquidades em saúde e ao tratamento da situação de membros de outros grupos em condições de vulnerabilidade, de acordo com o contexto.⁴³

O trabalho técnico abrange o apoio à liderança no setor de saúde visando a equidade em saúde, com a definição de prioridades no mais alto nível de tomada de decisões no setor de saúde; a tomada de decisões e/ou a sensibilização quanto a estruturas normativas e de política que promovam a equidade e igualdade em saúde, com respeito pelos direitos humanos; a institucionalização de estruturas de governança inclusiva; a criação de ambientes propícios à ampla colaboração intersetorial; e a alocação adequada e sustentável de recursos humanos e financeiros para a equidade em saúde. Além disso, envolve o fortalecimento da capacidade em todos os níveis para identificar e abordar as iniquidades e desigualdades em saúde, assim como seus fatores determinantes, no planejamento e implementação de todas as ações do setor da saúde para promover abordagens à saúde equitativas e sensíveis ao gênero e à cultura dentro de um marco de direitos humanos; envolver-se em ações intersetoriais voltadas para a equidade e os direitos; promover a governança inclusiva ao assegurar uma participação social forte e efetiva de todos os grupos pertinentes em todos os níveis; e implementar o monitoramento e a avaliação baseados em evidências, voltados para a equidade, sensíveis ao gênero e à cultura, e baseados no respeito pelos direitos humanos.

RESULTADO INTERMEDIÁRIO 27

Liderança e governança

Fortalecimento das funções de liderança, governança e defesa da saúde na Repartição Sanitária Pan-Americana

INDICADOR DO RESULTADO INTERMEDIÁRIO	LINHA DE BASE (2019)	META (2025)
27.a Proporção de países e territórios onde a autoridade nacional de saúde informa que estão satisfeitas com a função de liderança da OPAS/OMS nos temas de saúde mundiais e regionais	Sem dados (2019)	100%
27.b Número de países e territórios para os quais existe um alinhamento entre a política, estratégia ou plano nacional de saúde e os resultados intermediários definidos no Plano Estratégico da OPAS 2020-2025	20 (2019)	51
27.c Proporção de riscos institucionais com um plano de mitigação aprovado	50% (2019)	100%
27.d Porcentagem do orçamento aprovado da OPAS (excl. a AMRO) financiado para cada orçamento por programas bienal	A ser determinada ⁴⁴	100%
27.e Porcentagem das metas dos indicadores dos resultados intermediários do Plano Estratégico da OPAS para 2020-2025 que foram alcançadas	A ser determinada com base na avaliação final do PE14-19	90%

ÂMBITO ► Este resultado intermediário incorpora as funções de liderança estratégica, governança e defesa da saúde para fortalecer o papel preponderante da OPAS no desenvolvimento da saúde na Região. Abrange

43 Ver a nota de rodapé 17 no resultado intermediário 1.

44 A linha de base referente a 2019 será determinada durante o primeiro trimestre de 2020.

ações para reforçar a capacidade dos Estados Membros para que se encarreguem da saúde das suas populações e avançar rumo às prioridades regionais em saúde e equidade em saúde, detalhadas neste Plano Estratégico e na Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030. O trabalho para a consecução deste resultado intermediário abrange patrocinar e defender a saúde em apoio aos Estados Membros por meio da elaboração e implementação eficazes de agendas de cooperação técnica; fortalecer a presença nos países para atender, com eficácia e eficiência, as necessidades de saúde nacionais; coordenar e convocar as partes interessadas pertinentes, como outras agências e programas da ONU, e agentes não estatais pertinentes, entre outros; fortalecer ainda mais os mecanismos de governança da OPAS para assegurar o envolvimento e a supervisão contínuos dos Estados Membros; fortalecer a transparência na gestão, a prestação de contas e a gestão de riscos; manter um local de trabalho respeitoso e ressaltar a importância do comportamento ético em todos os níveis da Organização; fortalecer a elaboração de políticas, o planejamento estratégico e operacional, a gestão, o desempenho, o monitoramento e avaliação, e a prestação de contas do orçamento em todos os níveis; assegurar o financiamento e a gestão eficazes, equitativos e eficientes dos recursos para atender as prioridades do Plano Estratégico; prestar ao público informações de saúde oportunas e precisas, inclusive durante emergências; e comunicar melhor o trabalho da Organização e seu impacto sobre o progresso da saúde em toda a Região.

RESULTADO INTERMEDIÁRIO 28

Gestão e administração

Uso cada vez mais transparente e eficiente dos recursos, com melhoria da gestão dos recursos financeiros, humanos e administrativos pela Repartição Sanitária Pan-Americana

INDICADOR DO RESULTADO INTERMEDIÁRIO	LINHA DE BASE (2019)	META (2025)
28.a Proporção do total dos gastos com recursos humanos destinados a funções de gestão e administração	A ser determinada	Redução de 10%

ÂMBITO ► Este resultado intermediário abrange as diversas funções facilitadoras relacionadas às finanças, recursos humanos, tecnologia da informação, compras e serviços gerais. O objetivo final dessas funções é apoiar os esforços da RSPA para levar à frente as prioridades regionais de saúde detalhadas neste Plano Estratégico e na Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030. Um compromisso contínuo com a prestação de contas e a transparência é importante não apenas para medir o impacto, mas também para servir de alicerce para o modelo operacional.

A RSPA continuará a ampliar, consolidar e fortalecer o Sistema de Informação para a Gestão da RSPA (PMIS) a fim de aumentar a transparência e a eficiência no uso de seus recursos, se concentrando na melhoria do desempenho e da sustentabilidade para apoiar a implementação das prioridades estratégicas em todos os níveis da Organização e nos níveis nacional, sub-regional e regional. A ênfase recairá sobre o fortalecimento das funções institucionais nos níveis normativo e de conformidade, bem como na atualização das políticas e procedimentos para fazer face à evolução das necessidades, oferecer flexibilidade e aumentar a eficiência. A RSPA está empenhada em atrair e reter profissionais de alto nível nas diversas áreas da saúde pública (refletindo os compromissos de alto nível com a diversidade e o gênero declarados nos ODS) e em oferecer oportunidades para que os funcionários desenvolvam suas carreiras de modo a melhor servir as iniciativas mundiais, regionais e sub-regionais.

A RSPA está empenhada em responder às diversas necessidades emergentes associadas às emergências de saúde pública. Os processos operacionais em toda a Organização serão coordenados, os planos de continuidade das operações serão atualizados e capacitação adequada será oferecida.

ANEXO B

Contribuição para os indicadores dos ODS relacionados com a saúde e da Estrutura de Impacto do 13º PGT e para as metas da ASSA2030

Este anexo faz um mapeamento abrangente dos indicadores de impacto e dos resultados intermediários do Plano Estratégico 2020-2025 (PE20-25) (apresentados no Anexo A) com três estruturas de referência fundamentais: **a)** as metas e indicadores associados aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas (ODS); **b)** as metas e indicadores da Estrutura de Impacto associada ao 13º Programa Geral de Trabalho 2019-2023 da Organização Mundial da Saúde (OMS) e **c)** os objetivos da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (ASSA2030).

O mapeamento reflete a relação mais direta entre os indicadores do PE20-25 e os indicadores/metos das estruturas mencionadas acima. Não obstante, os indicadores do PE20-25 foram elaborados para permitir a especificidade regional a fim de responder às prioridades dos Estados Membros na Região. Portanto, o mapeamento apresentado nas Tabelas B.1 e B.2 pode refletir uma contribuição indireta em alguns casos.

TABELA B.1 **Contribuição para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados com a saúde e para a Estrutura de Impacto do 13º PGT**

Nota: Nos termos do documento A72/5 da OMS, a Estrutura de Impacto do 13º PGT compreende todos os indicadores do ODS 3, mais os indicadores 1.5.1, 1.8.2, 2.2.1, 2.2.2, 4.2.1, 5.2.1, 5.6.1, 6.1.1, 6.2.1, 7.1.2, 11.6.2 e 16.2.1. dos ODS. Além disso, a tabela também contém oito indicadores específicos da OMS que respondem a outros mandatos ou prioridades dos Estados Membros da OMS. A OPAS atualizará o mapeamento conforme necessário caso haja alterações da Estrutura de Impacto do 13º PGT.

Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades

Meta do ODS	Indicador do ODS	Indicador do PE20-25 que contribui para o indicador do ODS
3.1 Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos	3.1.1 Taxa de mortalidade materna	Indicador de impacto 6 Taxa de mortalidade materna (mortes por 100.000 nascidos vivos)
	3.1.2 Proporção de nascimentos assistidos por pessoal de saúde qualificado	

TABELA B.1 *Continuação*

Meta do ODS	Indicador do ODS	Indicador do PE20-25 que contribui para o indicador do ODS
3.2 Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos	3.2.1 Taxa de mortalidade em menores de 5 anos	Indicador de impacto 4 Taxa de mortalidade de menores de 5 anos
	3.2.2 Taxa de mortalidade neonatal	Indicador de impacto 3 Taxa de mortalidade neonatal
3.3 Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água e outras doenças transmissíveis	3.3.1 Número de novas infecções por HIV por 1.000 habitantes, por sexo, idade e populações específicas	Indicador de impacto 16 Taxa de incidência de infecções por HIV
	3.3.2 Incidência de tuberculose por 1.000 habitantes	Indicador de impacto 20 Taxa de incidência de tuberculose
	3.3.3 Incidência de malária por 1.000 habitantes	Indicador de impacto 21 Taxa de incidência de malária
	3.3.4 Incidência de hepatite B por 100.000 habitantes	Indicador de impacto 19 Taxa de mortalidade causada por hepatites virais crônicas
	3.3.5 Número de pessoas que necessitam de intervenções contra doenças tropicais negligenciadas (DTNs)	Indicador de impacto 24 Eliminação de doenças infecciosas negligenciadas nos países
3.4 Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis por meio de prevenção e tratamento e promover a saúde mental e o bem-estar	3.4.1 Taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório, tumores malignos, diabetes mellitus e doenças crônicas respiratórias	Indicador de impacto 9 Probabilidade incondicional de morrer entre as idades de 30 e 70 anos em decorrência de doenças cardiovasculares, câncer, diabetes ou doenças respiratórias crônicas
	3.4.2 Taxa de mortalidade por suicídio	Indicador de impacto 14 Taxa de mortalidade em decorrência de suicídios

TABELA B.1 Continuação

Meta do ODS	Indicador do ODS	Indicador do PE20-25 que contribui para o indicador do ODS
3.5 Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e o uso nocivo do álcool	3.5.1 Cobertura das intervenções (farmacológicas, psicossociais, de reabilitação e de pós-tratamento) para o tratamento do abuso de substâncias	<p>Indicador do resultado intermediário 5.i</p> <p>Número de países e territórios que aumentaram a taxa de pessoas que recebem tratamento (serviços farmacológicos, psicossociais e de reabilitação e pós-tratamento) para transtornos relacionados ao uso de substâncias na rede de serviços de saúde</p>
	3.5.2 Consumo nocivo de álcool, tendo por referência o limiar nacional definido para o consumo de litros de álcool puro per capita (pessoas com 15 ou mais anos) por ano	<p>Indicador do resultado intermediário 13.b</p> <p>Consumo total (registrado e não registrado) de álcool per capita entre pessoas de 15 anos ou mais em um ano civil, em litros de álcool puro, ajustado pelo consumo por turistas</p>
3.6 Até 2020, reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas	3.6.1 Taxa de mortalidade por acidentes de trânsito	<p>Indicador de impacto 13</p> <p>Número de mortes em decorrência de traumatismos causados pelo trânsito</p>
3.7 Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, inclusive para o planejamento familiar, informação e educação, e a integração da saúde reprodutiva nas estratégias e programas nacionais	3.7.1 Proporção de mulheres em idade reprodutiva (15 a 49 anos) cuja necessidade de planejamento familiar é satisfeita com métodos modernos	<p>Indicador do resultado intermediário 2.a</p> <p>Proporção de mulheres em idade reprodutiva (15 a 49 anos) cuja necessidade de planejamento familiar é satisfeita com métodos modernos</p>
	3.7.2 Número de nascidos vivos de mães adolescentes (grupos etários 10-14 e 15-19) por 1.000 mulheres destes grupos etários	<p>Indicador do resultado intermediário 2.b</p> <p>Taxa de fecundidade em mulheres de 10 a 19 anos (desagregada nas faixas etárias de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos) na América Latina e Caribe</p>

TABELA B.1 *Continuação*

Meta do ODS	Indicador do ODS	Indicador do PE20-25 que contribui para o indicador do ODS
<p>3.8 Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais, seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos</p>	<p>3.8.1 Cobertura da Atenção Primária à Saúde (definida como a cobertura média dos cuidados de saúde primários aferida por indicadores relativos a saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil, doenças infecciosas, doenças não transmissíveis e acesso e capacidade dos serviços, junto da população geral e das populações mais desfavorecidas)</p>	<p>Indicador do resultado intermediário 9.a Número de países e territórios que conseguiram alcançar, até 2025, uma redução de pelo menos 10 pontos percentuais da população que informa obstáculos ao acesso aos serviços de saúde em comparação com 2020</p>
	<p>3.8.2 Proporção de pessoas em famílias com grandes gastos em saúde em relação ao total de despesas familiares</p>	<p>Indicador do resultado intermediário 11.a Número de países e territórios que reduziram em 20% a percentagem de pessoas em domicílios que registram gastos catastróficos do próprio bolso com saúde</p> <p>Indicador do resultado intermediário 11.b Número de países e territórios que reduziram em 10% a percentagem de pessoas em domicílios que passaram por empobrecimento devido a gastos do próprio bolso com saúde</p>

TABELA B.1 *Continuação*

Meta do ODS	Indicador do ODS	Indicador do PE20-25 que contribui para o indicador do ODS
<p>3.9 Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos e por contaminação e poluição do ar, da água e do solo</p>	<p>3.9.1 Taxa de mortalidade por poluição ambiental (externa e doméstica) do ar</p>	<p>Indicador de impacto 26 Taxa de mortalidade atribuída à poluição do ar nos domicílios e no meio ambiente</p>
	<p>3.9.2 Taxa de mortalidade atribuída a fontes de água inseguras, saneamento inseguro e falta de higiene</p>	<p>Indicador de impacto 27 Taxa de mortalidade atribuída a água insalubre, saneamento inadequado e falta de higiene</p>
	<p>3.9.3 Taxa de mortalidade atribuída a intoxicação não intencional</p>	<p>A Região das Américas contribuirá por meio de outros mecanismos de informação: a base de dados de mortalidade da OPAS (inclui a intoxicação acidental como principal causa de morte), que pode ser combinada com dados nacionais de centros de controle de intoxicações, conforme estejam disponíveis</p>
<p>3.A Fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da Organização Mundial da Saúde em todos os países, conforme apropriado</p>	<p>3.A.1 Prevalência de fumantes na população de 15 ou mais anos</p>	<p>Indicador do resultado intermediário 13.a Prevalência de fumantes na população de 15 ou mais anos</p>

TABELA B.1 *Continuação*

Meta do ODS	Indicador do ODS	Indicador do PE20-25 que contribui para o indicador do ODS
<p>3.B Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, que afetam principalmente os países em desenvolvimento, proporcionar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis, de acordo com a Declaração de Doha sobre o Acordo TRIPS e Saúde Pública, que afirma o direito dos países em desenvolvimento de utilizarem plenamente as disposições do Acordo sobre os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (TRIPS, na sigla em inglês) sobre flexibilidades para proteger a saúde pública e, em particular, proporcionar o acesso a medicamentos para todos</p>	<p>3.B.1 Proporção da população com acesso a medicamentos e vacinas a preços acessíveis em bases sustentáveis</p>	<p>Indicador do resultado intermediário 8.a Número de países e territórios que garantem que os produtos constantes da lista de medicamentos essenciais estão disponíveis sem a necessidade de pagamento do próprio bolso nos locais de atendimento</p>
	<p>3.B.2 Ajuda oficial ao desenvolvimento total líquida para a investigação médica e para os setores básicos de saúde</p>	<p>Ministério das Finanças/das Relações Exteriores presta contas à Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE)</p>
<p>3.C Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento, treinamento e retenção do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países de menor desenvolvimento relativo e nos pequenos Estados insulares em desenvolvimento</p>	<p>3.C.1 Densidade e distribuição dos profissionais de saúde</p>	<p>Indicador do resultado intermediário 7.a Número de países e territórios que reduziram a lacuna da densidade com respeito a médicos, enfermeiras e parteiras, tendo alcançado pelo menos 25 profissionais de saúde por 10.000 habitantes em áreas subatendidas, levando em conta a meta mundial de 44,5 até 2030</p>

TABELA B.1 *Continuação*

Meta do ODS	Indicador do ODS	Indicador do PE20-25 que contribui para o indicador do ODS
3.D Reforçar a capacidade de todos os países, particularmente os países em desenvolvimento, para o alerta precoce, redução de riscos e gerenciamento de riscos nacionais e globais à saúde.	3.D.1 Capacidade para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e preparação para emergências de saúde	Indicador do resultado intermediário 23.b Número de Estados signatários que têm e mantêm as capacidades básicas previstas no Regulamento Sanitário Internacional



Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares

1.5 Até 2030, construir a resiliência dos pobres e daqueles em situação de vulnerabilidade e reduzir a exposição e vulnerabilidade destes a eventos extremos relacionados com o clima e outros choques e desastres econômicos, sociais e ambientais	1.5.1 Número de mortes, pessoas desaparecidas e pessoas diretamente afetadas atribuído a desastres por 100.000 habitantes	Indicador de impacto 28 Taxa de mortalidade causada por desastres (por 100.000 habitantes)
---	---	--



Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável

2.2 Até 2030, acabar com todas as formas de desnutrição, inclusive pelo alcance até 2025 das metas acordadas internacionalmente sobre desnutrição crônica e desnutrição em crianças menores de 5 anos de idade, e atender às necessidades nutricionais de meninas adolescentes, mulheres grávidas e lactantes e pessoas idosas	2.2.1 Prevalência de atrasos no crescimento nas crianças com menos de 5 anos de idade (estatura para idade < -2 desvios-padrão da mediana dos Padrões de Crescimento Infantil da Organização Mundial da Saúde (OMS))	Indicador do resultado intermediário 14.a Prevalência do atraso no crescimento em crianças menores de 5 anos de idade
--	--	---

TABELA B.1 Continuação

Meta do ODS	Indicador do ODS	Indicador do PE20-25 que contribui para o indicador do ODS
	2.2.2 Prevalência de malnutrição nas crianças com menos de 5 anos de idade, por tipo de malnutrição (baixo peso e excesso de peso) (peso para a altura > +2 ou <- 2 desvios-padrão da mediana dos Padrões de Crescimento Infantil da OMS)	<p>Indicador do resultado intermediário 14.b Prevalência da emaciação em crianças menores de 5 anos de idade</p> <p>Indicador do resultado intermediário 14.c Prevalência de sobrepeso na infância (menores de 5 anos)</p>



Assegurar a educação inclusiva e equitativa de qualidade e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos

4.2 Até 2030, garantir que todos os meninos e meninas tenham acesso a um desenvolvimento de qualidade na primeira infância, cuidados e educação pré-escolar, de modo que estejam prontos para o ensino primário	4.2.1 Proporção de crianças com menos de 5 anos que estão com desenvolvimento adequado da saúde, aprendizagem e bem-estar psicossocial, por sexo	Indicador de impacto 5 Proporção de crianças com menos de 5 anos com bom desenvolvimento em termos de saúde, aprendizado e bem-estar psicossocial
---	--	---



Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas

5.2 Eliminar todas as formas de violência contra todas as mulheres e meninas nas esferas públicas e privadas, incluindo tráfico e exploração sexual e de outros tipos	5.2.1 Proporção de mulheres e meninas de 15 anos de idade ou mais que sofreram violência física, sexual ou psicológica, por parte de um parceiro íntimo atual ou anterior, nos últimos 12 meses, por forma de violência e por idade	Indicador de impacto 12 Proporção de mulheres e meninas com idades entre 15 e 49 anos que já tiveram um parceiro e foram vítimas de violência física e/ou sexual por um parceiro íntimo atual ou anterior nos últimos 12 meses
---	---	--

TABELA B.1 *Continuação*

Meta do ODS	Indicador do ODS	Indicador do PE20-25 que contribui para o indicador do ODS
5.6 Assegurar o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e os direitos reprodutivos, como acordado em conformidade com o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento e com a Plataforma de Ação de Pequim e os documentos resultantes de suas conferências de revisão	5.6.1 Proporção de mulheres com idade entre 15 e 49 anos que tomam decisões informadas sobre suas relações sexuais, uso de contraceptivos e cuidados com saúde reprodutiva	A Região atualmente não conta com uma fonte confiável para este indicador

6 **Assegurar a disponibilidade e a gestão sustentável da água e o saneamento para todos**

6.1 Até 2030, alcançar o acesso universal e equitativo à água potável, segura e acessível para todos	6.1.1 Proporção da população que utiliza serviços de água potável gerenciados de forma segura	Indicador do resultado intermediário 18.c Proporção da população que utiliza serviços de água potável gerenciados de forma segura
6.2 Até 2030, alcançar o acesso a saneamento e higiene adequados e equitativos para todos, e acabar com a defecação a céu aberto, com especial atenção para as necessidades das mulheres e meninas e daqueles em situação de vulnerabilidade	6.2.1 Proporção da população que utiliza serviços de saneamento gerenciados de forma segura e instalações para lavagem das mãos com água e sabão	Indicador do resultado intermediário 18.d Proporção da população que utiliza serviços de saneamento gerenciados de forma segura e instalações para lavagem das mãos com água e sabão

7 **Assegurar o acesso confiável, sustentável, moderno e a preço acessível à energia para todos**

7.1 Até 2030, assegurar o acesso universal, confiável, moderno e a preços acessíveis a serviços de energia	7.1.2 Porcentagem da população com acesso primário a combustíveis e tecnologias limpos	Indicador do resultado intermediário 18.e Porcentagem da população com acesso primário a combustíveis e tecnologias limpos
--	--	--

TABELA B.1 Continuação

Meta do ODS	Indicador do ODS	Indicador do PE20-25 que contribui para o indicador do ODS
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="background-color: #800040; color: white; padding: 5px; margin-right: 10px;"> 8 </div> <div> <h2 style="margin: 0;">Promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo e trabalho decente para todos</h2> </div> </div>		
<p>8.8 Proteger os direitos trabalhistas e promover ambientes de trabalho seguros e protegidos para todos os trabalhadores, incluindo os trabalhadores migrantes, em particular as mulheres migrantes e pessoas com emprego precário</p>	<p>8.8.1 Taxas de frequência de lesões ocupacionais fatais e não fatais, por sexo e situação de migração</p>	<p>Este indicador dos ODS não é medido pela OPAS</p>
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="background-color: #e67e22; color: white; padding: 5px; margin-right: 10px;"> 9 </div> <div> <h2 style="margin: 0;">Construir infraestruturas resilientes, promover a industrialização inclusiva e sustentável e fomentar a inovação</h2> </div> </div>		
<p>9.5 Fortalecer a pesquisa científica, melhorar as capacidades tecnológicas de setores industriais em todos os países, particularmente nos países em desenvolvimento, inclusive, até 2030, incentivando a inovação e aumentando substancialmente o número de trabalhadores de pesquisa e desenvolvimento por milhão de pessoas e os gastos público e privado em pesquisa e desenvolvimento</p>	<p>9.5.1 Dispendio em P&D como proporção do PIB</p>	<p>Indicador do resultado intermediário 22.a Número de países e territórios que estão implementando uma política, estratégia e/ou agenda financiada de pesquisa e inovação em saúde</p>
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="background-color: #e91e63; color: white; padding: 5px; margin-right: 10px;"> 10 </div> <div> <h2 style="margin: 0;">Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles</h2> </div> </div>		
<p>10.7 Facilitar a migração e a mobilidade ordenada, segura, regular e responsável de pessoas, inclusive por meio da implementação de políticas de migração planejadas e bem geridas</p>	<p>10.7.2 Número de países que implementaram políticas de migração bem geridas</p>	<p>Este indicador pode ser abordado por intermédio de indicadores de resultado imediato nos orçamentos por programas</p>

TABELA B.1 *Continuação*

Meta do ODS	Indicador do ODS	Indicador do PE20-25 que contribui para o indicador do ODS
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="background-color: #f4a460; padding: 5px; margin-right: 10px;"> 11 </div> <div> <h2 style="margin: 0;">Tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis</h2> </div> </div>		
<p>11.5 Até 2030, reduzir significativamente o número de mortes e o número de pessoas afetadas por catástrofes e substancialmente diminuir as perdas econômicas diretas causadas por elas em relação ao produto interno bruto global, incluindo os desastres relacionados à água, com foco em proteger os pobres e as pessoas em situação de vulnerabilidade</p>	<p>11.5.1 Número de mortes, pessoas desaparecidas e pessoas diretamente afetadas atribuído a desastres por 100.000 habitantes</p>	<p>Indicador de impacto 28 Taxa de mortalidade causada por desastres (por 100.000 habitantes)</p>
<p>11.6 Até 2030, reduzir o impacto ambiental negativo per capita das cidades, inclusive prestando especial atenção à qualidade do ar, gestão de resíduos municipais e outros</p>	<p>11.6.2 Nível médio anual de partículas inaláveis (ex: com diâmetro inferior a 2,5 µm e 10 µm) nas cidades (população ponderada)</p>	<p>Indicador do resultado intermediário 18.f Número de cidades com ≥ 500.000 habitantes (ou pelo menos a cidade principal do país) em cada país ou território que apresentam um nível adequado de progresso ou estão avançando rumo ao cumprimento das diretrizes da OMS sobre a qualidade do ar com respeito aos níveis médios anuais de partículas finas em suspensão (2,5 µm)</p>

TABELA B.1 *Continuação*

Meta do ODS	Indicador do ODS	Indicador do PE20-25 que contribui para o indicador do ODS
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="background-color: #c85130; color: white; padding: 5px; margin-right: 10px;"> 12 </div> <div> <h2 style="margin: 0;">Assegurar padrões de produção e de consumo sustentáveis</h2> </div> </div>		
<p>12.4 Até 2020, alcançar o manejo ambientalmente saudável dos produtos químicos e todos os resíduos, ao longo de todo o ciclo de vida destes, de acordo com os marcos internacionais acordados, e reduzir significativamente a liberação destes para o ar, água e solo, para minimizar seus impactos negativos sobre a saúde humana e o meio ambiente</p>	<p>12.4.1 Número de Partes em acordos multilaterais internacionais sobre resíduos perigosos e outros produtos químicos, no domínio do ambiente, que cumpram os seus compromissos e obrigações na transmissão de informações, conforme exigido por cada acordo relevante</p>	<p>Este indicador pode ser abordado por intermédio de indicadores de resultado imediato nos orçamentos por programas</p>
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="background-color: #2e7d32; color: white; padding: 5px; margin-right: 10px;"> 13 </div> <div> <h2 style="margin: 0;">Tomar medidas urgentes para combater a mudança do clima e seus impactos</h2> </div> </div>		
<p>13.1 Reforçar a resiliência e a capacidade de adaptação a riscos relacionados ao clima e às catástrofes naturais em todos os países</p>	<p>13.1.1 Número de mortes, pessoas desaparecidas e pessoas diretamente afetadas atribuído a desastres por 100.000 habitantes</p>	<p>Indicador de impacto 28 Taxa de mortalidade causada por desastres (por 100.000 habitantes)</p>

TABELA B.1 *Continuação*

Meta do ODS	Indicador do ODS	Indicador do PE20-25 que contribui para o indicador do ODS
13.2 Integrar medidas da mudança do clima nas políticas, estratégias e planejamentos nacionais	13.2.1 Número de países que comunicaram o estabelecimento ou a operacionalização de uma política/ estratégia/plano integrado que aumente a sua capacidade de adaptação aos impactos adversos das mudanças climáticas e promova a resiliência climática e o desenvolvimento de emissões de gases de efeito estufa baixas de maneira que não ameacem a produção alimentar (incluindo um plano nacional de adaptação, uma contribuição determinada a nível nacional, uma comunicação nacional, um relatório de atualização bienal ou outro)	<p>Indicador do resultado intermediário 18.h</p> <p>Número de países e territórios com capacidade para abordar os efeitos da mudança climática relacionados à saúde</p>
13.3 Melhorar a educação, aumentar a conscientização e a capacidade humana e institucional sobre mitigação global do clima, adaptação, redução de impacto, e alerta precoce à mudança do clima	13.3.2 Número de países que comunicaram o fortalecimento da capacitação institucional, sistêmica e individual para implementar ações de adaptação, mitigação e transferência de tecnologia e desenvolvimento	<p>Indicador do resultado intermediário 18.h</p> <p>Número de países e territórios com capacidade para abordar os efeitos da mudança climática relacionados à saúde</p>

TABELA B.1 Continuação

Meta do ODS	Indicador do ODS	Indicador do PE20-25 que contribui para o indicador do ODS
<p>16  Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis</p>		
16.1 Reduzir significativamente todas as formas de violência e as taxas de mortalidade relacionada, em todos os lugares	16.1.1 Número de vítimas de homicídio intencional, por 100.000 habitantes, por sexo e idade	Indicador de impacto 11 Taxa de mortalidade por homicídio entre jovens de 15 a 24 anos de idade
16.2 Acabar com abuso, exploração, tráfico e todas as formas de violência e tortura contra crianças	16.2.1 Proporção de crianças com idade entre 1 e 17 anos que sofreram qualquer punição física e/ou agressão psicológica por parte de cuidadores no último mês	A Região das Américas contribuirá por meio de outros mecanismos de prestação de contas
<p>17  Fortalecer os meios de implementação e revitalizar a parceria global para o desenvolvimento sustentável</p>		
17.18 Até 2020, reforçar o apoio à capacitação para os países em desenvolvimento, inclusive para os países menos desenvolvidos e pequenos Estados insulares em desenvolvimento, para aumentar significativamente a disponibilidade de dados de alta qualidade, atuais e confiáveis, desagregados por renda, gênero, idade, raça, etnia, status migratório, deficiência, localização geográfica e outras características relevantes em contextos nacionais	17.18.1 Proporção de indicadores de desenvolvimento sustentável produzidos a nível nacional com desagregação completa quando relevante para a meta, de acordo com os Princípios Fundamentais das Estatísticas Oficiais	Indicador do resultado intermediário 20.a Número de países e territórios que implementam sistemas de informação integrados e interoperáveis para a saúde que façam a desagregação subnacional Indicador do resultado intermediário 21.b Número de países e territórios que geram, analisam e usam dados e informações de acordo com as prioridades de saúde, desagregados por estratos geopolíticos e demográficos, conforme apropriado ao contexto nacional

TABELA B.1 *Continuação*

Meta do ODS	Indicador do ODS	Indicador do PE20-25 que contribui para o indicador do ODS
Emergências de saúde		
Aumentar a cobertura de vacinação contra cólera, febre amarela, meningite meningocócica e influenza pandêmica	Cobertura vacinal de grupos de risco para doenças propensas a epidemias ou pandemias	Indicador do resultado intermediário 24.b Número de países e territórios endêmicos com uma cobertura de 80% da vacinação contra a febre amarela
Emergências de saúde		
Aumentar para pelo menos 80% o número de pessoas vulneráveis em ambientes frágeis que recebem serviços de saúde essenciais	Proporção de pessoas vulneráveis em ambientes frágeis que recebem serviços de saúde essenciais	Indicador do resultado intermediário 25.b Porcentagem de países e territórios que fornecem um pacote essencial de serviços de saúde que salvam vidas em todas as emergências classificadas
WHA68.3		
Erradicar a poliomielite a zero caso de poliomielite causada por poliovírus selvagens e estabelecer um cronograma claro para a retirada mundial das vacinas orais contra a poliomielite a fim de interromper os surtos causados por poliovírus derivados da vacina	Número de casos de poliomielite causados por poliovírus selvagens	Indicador do resultado intermediário 17.g Número de países e territórios que notificaram casos de paralisia devido ao vírus selvagem da pólio ou à circulação de um vírus da pólio derivado da vacina no ano anterior
WHA68.7		
Antibióticos do grupo “ACESSO” correspondem a 60% ou mais do consumo total de antibióticos	Padrões de consumo de antibióticos no nível nacional	Indicador do resultado intermediário 8.f Número de países e territórios que implementaram quadros e estratégias institucionais ou arcabouços jurídicos para a avaliação, a seleção e o uso racional de medicamentos e outras tecnologias em saúde, incluídos os antibióticos

TABELA B.1 *Continuação*

Meta do ODS	Indicador do ODS	Indicador do PE20-25 que contribui para o indicador do ODS
WHA67.25, WHA68.7		
Reduzir em 10% o percentual de infecções da corrente sanguínea devido a organismos resistentes a antimicrobianos selecionados	Porcentagem de infecções da corrente sanguínea por organismos resistentes aos antimicrobianos	Indicador de impacto 25 Número de casos de infecção da corrente sanguínea por 1.000 pacientes/ano causados por organismos produtores de carbapenemase
WHA66.10		
Redução relativa de 20% na prevalência de pressão arterial elevada	Prevalência, padronizada por idade, da elevação da pressão arterial entre pessoas com 18 anos ou mais (definida como pressão arterial sistólica > 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica > 90 mmHg) e da pressão arterial sistólica média	Indicador do resultado intermediário 5.b Número de países e territórios que alcançam a meta de 35% de prevalência de hipertensão controlada em nível populacional (< 140/90 mmHg) entre pessoas com hipertensão com 18 anos ou mais
WHA66.10		
Eliminar as gorduras trans produzidas industrialmente (aumentar a porcentagem de pessoas protegidas por regulamentação eficaz)	Porcentagem de pessoas protegidas por regulamentação eficaz sobre gorduras trans	Indicador do resultado intermediário 13.d Número de países e territórios que eliminaram os ácidos graxos trans produzidos industrialmente
WHA66.10		
Interromper e começar a reverter o aumento da obesidade	Prevalência da obesidade	Indicador do resultado intermediário 14.c Prevalência de sobrepeso na infância (menores de 5 anos) Indicador do resultado intermediário 14.d Prevalência de obesidade na infância e adolescência (5 a 19 anos)

TABELA B.2 Contribuição para a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030

Nota: A expectativa de vida ajustada pela saúde (HALE) é considerada um indicador amplo que reflete todos os objetivos e metas da ASSA2030.



Ampliar o acesso equitativo a serviços de saúde integrais, integrados, de qualidade, centrados nas pessoas, na família e na comunidade, com ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças

Meta da ASSA2030	Indicador do PE20-25 que contribui para a meta da ASSA2030
1.1 Reduzir em pelo menos 50% a taxa regional de mortalidade por causas evitáveis mediante atenção à saúde	Indicador de impacto 7 Taxa de mortalidade por causas evitáveis mediante atenção à saúde (mortes por 100.000 habitantes)
1.2 Reduzir a razão de mortalidade materna regional a menos de 30 por 100.000 nascidos vivos em todos os grupos populacionais, inclusive aqueles com maior risco de morte materna (tais como as adolescentes, as mulheres maiores de 35 anos, as mulheres indígenas, afrodescendentes, roma e mulheres em zonas rurais, entre outras, segundo se aplique em cada país)	Indicador de impacto 6 Taxa de mortalidade materna (mortes por 100.000 nascidos vivos)
1.3 Reduzir a taxa de mortalidade neonatal a menos de 9 por 1.000 nascidos vivos em todos os grupos populacionais, inclusive os que apresentam maior risco (tais como as populações indígenas, afrodescendentes, roma e população rural, entre outras, segundo se aplique em cada país); e a mortalidade em crianças menores de 5 anos a menos de 14 por 1.000 nascidos vivos	Indicador de impacto 3 Taxa de mortalidade neonatal Indicador de impacto 4 Taxa de mortalidade de menores de 5 anos Indicador do resultado intermediário 2.c Proporção de partos em unidades de saúde Indicador do resultado intermediário 2.d Proporção de partos acompanhados por profissional qualificado
1.4 Garantir o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluídos os de planejamento familiar, informação e educação, e a integração da saúde reprodutiva nas estratégias e programas nacionais	Indicador do resultado intermediário 2.a Proporção de mulheres em idade reprodutiva (15 a 49 anos) cuja necessidade de planejamento familiar é satisfeita com métodos modernos Indicador do resultado intermediário 2.b Taxa de fecundidade em mulheres de 10 a 19 anos (desagregada nas faixas etárias de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos) na América Latina e Caribe

TABELA B.2 Continuação

Meta da ASSA2030	Indicador do PE20-25 que contribui para a meta da ASSA2030
1.5 Aumentar a capacidade resolutive da atenção primária, representado por uma redução de 15% no número de hospitalizações que poderiam ser prevenidas com atenção ambulatorial de qualidade	<p>Indicador do resultado intermediário 1.a Número de países e territórios que apresentam uma redução de pelo menos 10% nas hospitalizações por doenças que poderiam ser tratadas na atenção ambulatorial</p>
1.6 Organizar os serviços de saúde em redes integradas de serviços de saúde, com alta resolutividade na atenção primária	<p>Indicador do resultado intermediário 1.b Número de países e territórios que implementaram estratégias para fortalecer a capacidade resolutive no primeiro nível de atenção</p>
<p>ASSA2030  Fortalecer a zeladoria e governança da autoridade sanitária nacional, enquanto se promove a participação social</p>	
2.1 Alcançar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde de acordo com o contexto nacional	<p>Indicador do resultado intermediário 9.a Número de países e territórios que conseguiram alcançar, até 2025, uma redução de pelo menos 10 pontos percentuais da população que informa obstáculos ao acesso aos serviços de saúde em comparação com 2020</p>
2.2 Exercer as funções essenciais da saúde pública segundo normas estabelecidas	<p>Indicador do resultado intermediário 9.b Número de países e territórios que alcançaram pelo menos 60% de sua capacidade para implementar as funções essenciais de saúde pública</p>
2.3 Fortalecer a zeladoria, a governança e a transparência, incluindo políticas, planos, normas e processos para a organização do setor de saúde e mecanismos para monitoramento e avaliação	<p><i>Este indicador pode ser abordado por intermédio de indicadores de resultado imediato nos orçamentos por programas</i></p>
2.4 Desenvolver e fortalecer, conforme o caso, mecanismos para a regulamentação da prestação dos serviços de saúde para ampliar o acesso e melhorar a qualidade	<p><i>Este indicador pode ser abordado por intermédio de indicadores de resultado imediato nos orçamentos por programas</i></p>
2.5 Aumentar a participação de todos os interessados diretos, inclusive a sociedade civil e comunidades, na formulação de políticas e no processo de avaliação relacionado com a saúde em todas as políticas a fim de reduzir as desigualdades em matéria de saúde	<p>Indicador do resultado intermediário 19.a Número de países e territórios que implementam a estrutura Saúde em Todas as Políticas para melhorar tanto a equidade em saúde como a saúde e o bem-estar</p> <p>Indicador do resultado intermediário 19.c Número de países e territórios que estão implementando políticas ou estratégias com base na orientação regional sobre escolas saudáveis</p>

TABELA B.2 Continuação

Meta da ASSA2030	Indicador do PE20-25 que contribui para a meta da ASSA2030
 <p>ASSA2030 3 Fortalecer a gestão e o desenvolvimento de recursos humanos em saúde com habilidades que apoiem um enfoque integral à saúde</p>	
<p>3.1 Assegurar a disponibilidade adequada de força de trabalho em saúde (44,5 profissionais de saúde por 10.000 habitantes) capacitada, culturalmente e linguisticamente apropriada e bem distribuída</p>	<p>Indicador do resultado intermediário 7.a Número de países e territórios que reduziram a lacuna da densidade com respeito a médicos, enfermeiras e parteiras, tendo alcançado pelo menos 25 profissionais de saúde por 10.000 habitantes em áreas subatendidas, levando em conta a meta mundial de 44,5 até 2030</p>
<p>3.2 Formular políticas de recursos humanos e mecanismos de coordenação e colaboração entre os setores da saúde e educação, bem como com outros atores sociais para abordar os requisitos do sistema de saúde e as necessidades de saúde da população</p>	<p><i>Este indicador pode ser abordado por intermédio de indicadores de resultado imediato nos orçamentos por programas</i></p>
<p>3.3 Fortalecer a qualidade da formação dos profissionais em saúde em cooperação com o setor de educação através de sistemas de avaliação e acreditação de instituições de ensino e programas de graduação</p>	<p><i>Este indicador pode ser abordado por intermédio de indicadores de resultado imediato nos orçamentos por programas</i></p>
<p>3.4 Promover as condições laborais que fomentem a atração e retenção do pessoal de saúde, bem como sua participação e compromisso com gestão em saúde, incluindo a colaboração com as organizações representativas dos trabalhadores da saúde (grêmios e sindicatos) e outros atores sociais</p>	<p><i>Este indicador pode ser abordado por intermédio de indicadores de resultado imediato nos orçamentos por programas</i></p>
 <p>ASSA2030 4 Conseguir financiamento para a saúde adequado e sustentável, com equidade e eficiência, e avançar na proteção contra riscos financeiros para todas as pessoas e suas famílias</p>	
<p>4.1 Lograr um gasto público em saúde correspondente a pelo menos 6% do PIB</p>	<p>Indicador do resultado intermediário 10.a Número de países e territórios que aumentaram os gastos públicos em saúde para pelo menos 6% do produto interno bruto</p> <p>Indicador do resultado intermediário 10.b Número de países e territórios que destinaram pelo menos 30% do gasto público em saúde para o primeiro nível de atenção</p>

TABELA B.2 *Continuação*

Meta da ASSA2030	Indicador do PE20-25 que contribui para a meta da ASSA2030
4.2 Reduzir o gasto por conta própria destinado à saúde, em colaboração com as autoridades financeiras	<p>Indicador do resultado intermediário 11.a Número de países e territórios que reduziram em 20% a porcentagem de pessoas em domicílios que registram gastos catastróficos do próprio bolso com saúde</p> <p>Indicador do resultado intermediário 11.b Número de países e territórios que reduziram em 10% a porcentagem de pessoas em domicílios que passaram por empobrecimento devido a gastos do próprio bolso com saúde</p>
4.3 Formular e fortalecer políticas e/ou estratégias para reduzir a segmentação do sistema de financiamento sanitário	<i>Este indicador pode ser abordado por intermédio de indicadores de resultado imediato nos orçamentos por programas</i>
4.4 Implantar políticas ou estratégias para desenvolver sistemas de compras e pagamento aos fornecedores que promovam eficiência e equidade na alocação dos recursos estratégicos	<i>Este indicador pode ser abordado por intermédio de indicadores de resultado imediato nos orçamentos por programas</i>
4.5 Elaborar e fortalecer estratégias que reduzam a segmentação e melhorem os mecanismos de financiamento da saúde em colaboração com os responsáveis pela tomada de decisões e atores relevantes, que promovam a eficiência e a equidade na alocação de recursos	<i>Este indicador pode ser abordado por intermédio de indicadores de resultado imediato nos orçamentos por programas</i>
<div data-bbox="224 1234 344 1331" style="background-color: #f4a460; padding: 5px; display: inline-block;"> ASSA2030  </div> 5 Garantir o acesso aos medicamentos essenciais e vacinas e a outras tecnologias sanitárias prioritárias, segundo as evidências científicas disponíveis e de acordo com o contexto nacional	
5.1 Assegurar o acesso oportuno a medicamentos da lista nacional de medicamentos essenciais e as tecnologias em saúde prioritárias sem nenhum pagamento no momento da atenção, serviço ou dispensação de acordo com o contexto nacional	<p>Indicador do resultado intermediário 8.a Número de países e territórios que garantem que os produtos constantes da lista de medicamentos essenciais estão disponíveis sem a necessidade de pagamento do próprio bolso nos locais de atendimento</p>
5.2 Alcançar 95% de cobertura vacinal em menores de 5 anos mediante programas nacionais de imunização	<p>Indicador do resultado intermediário 4.h Número de países e territórios que informam uma cobertura de pelo menos 95% de três doses da vacina contra difteria, tétano e coqueluche (DPT3) em 80% dos municípios</p>
5.3 Contar com autoridades reguladoras nacionais de medicamentos cuja capacidade haja sido qualificada como nível 3 de acordo com a ferramenta mundial de avaliação da OMS	<p>Indicador do resultado intermediário 8.b Número de países e territórios com sistemas regulatórios que atingem o nível 3 de acordo com a Ferramenta Global de Benchmarking (GBT) da OMS</p>

TABELA B.2 *Continuação*

Meta da ASSA2030	Indicador do PE20-25 que contribui para a meta da ASSA2030
5.4 Aplicar metodologias de avaliação das tecnologias sanitárias no processo para a decisão de sua incorporação nos sistemas de saúde	<p>Indicador do resultado intermediário 8.f Número de países e territórios que implementaram quadros e estratégias institucionais ou arcabouços jurídicos para a avaliação, a seleção e o uso racional de medicamentos e outras tecnologias em saúde, incluídos os antibióticos</p>
5.5 Aplicar os requisitos das normas básicas internacionais de segurança nos serviços de diagnóstico e terapêuticos que usam tecnologias sanitárias com radiação	<p>Indicador do resultado intermediário 8.d Número de países e territórios que têm regulamentação e supervisão que garantem o acesso a serviços radiológicos seguros e de qualidade</p>
5.6 Promover única e exclusivamente a doação voluntária de sangue não remunerada e recorrente, e desencorajar a doação remunerada e familiar ou de reposição, exceto quando protegida pelo sistema regulador	<p>Indicador do resultado intermediário 8.c Número de países e territórios que aumentam o número de unidades de sangue disponíveis para transfusão por 1.000 habitantes em pelo menos 5% ao não até alcançar a meta de 30 unidades de sangue disponíveis por 1.000 habitantes</p>
5.7 Fortalecer os mecanismos de negociação e compras nacionais, sub-regionais e regionais para melhorar a capacidade dos países para obter preços de medicamentos, vacinas e outras tecnologias sanitárias mais acessíveis e equitativos	<p><i>Este indicador pode ser abordado por intermédio de indicadores de resultado imediato nos orçamentos por programas</i></p>
5.8 Levando em conta as perspectivas da saúde pública, fortalecer a capacidade para implementar políticas de propriedade intelectual e de saúde que promovam a pesquisa e o desenvolvimento de medicamentos, vacinas e outras tecnologias sanitárias para as doenças transmissíveis e não transmissíveis que afetam principalmente os países em desenvolvimento e que promovam o acesso a medicamentos, vacinas e outras tecnologias sanitárias acessíveis	<p><i>Este indicador pode ser abordado por intermédio de indicadores de resultado imediato nos orçamentos por programas</i></p>

TABELA B.2 Continuação

Meta da ASSA2030	Indicador do PE20-25 que contribui para a meta da ASSA2030
<p>ASSA2030  6</p> <p>Fortalecer os sistemas de informação em saúde para apoiar a formulação de políticas e a tomada de decisões baseadas em evidências</p>	
<p>6.1 Elaborar uma política nacional para sistemas de informação em saúde interoperáveis que geram, identificam, coletam, processam, analisam, armazenam e disponibilizam publicamente dados gratuitos e de qualidade e informação estratégica para melhorar a formulação de políticas e a tomada de decisões em saúde pública e planejamento em saúde</p>	<p>Indicador do resultado intermediário 20.a Número de países e territórios que implementam sistemas de informação integrados e interoperáveis para a saúde que façam a desagregação subnacional</p>
<p>6.2 Fortalecer os sistemas de informação para a saúde a fim de apoiar a avaliação do desempenho do sistema nacional de saúde, bem como o acompanhamento e a apresentação de relatórios sobre o avanço na consecução dos objetivos de saúde nacionais, regionais e mundiais, incluídos os ODS relacionados com a saúde e as metas da ASSA2030, entre outros</p>	<p>Indicador do resultado intermediário 20.a Número de países e territórios que implementam sistemas de informação integrados e interoperáveis para a saúde que façam a desagregação subnacional</p> <p>Indicador do resultado intermediário 21.b Número de países e territórios que geram, analisam e usam dados e informações de acordo com as prioridades de saúde, desagregados por estratos geopolíticos e demográficos, conforme apropriado ao contexto nacional</p>
<p>6.3 Fortalecer a capacidade de análise e o uso da informação para a tomada de decisões a nível nacional e subnacional</p>	<p>Indicador do resultado intermediário 21.a Número de países e territórios com governança funcional para gerar e usar evidências integradas aos sistemas de saúde</p> <p>Indicador do resultado intermediário 21.b Número de países e territórios que geram, analisam e usam dados e informações de acordo com as prioridades de saúde, desagregados por estratos geopolíticos e demográficos, conforme apropriado ao contexto nacional</p>
<p>ASSA2030  7</p> <p>Desenvolver capacidade de geração, transferência e uso da evidência e do conhecimento em matéria de saúde, promovendo a pesquisa, a inovação e o uso da tecnologia</p>	
<p>7.1 Elaborar políticas de pesquisa em saúde com um financiamento de pelo menos 2% do orçamento de saúde para a pesquisa em saúde pública</p>	<p>Indicador do resultado intermediário 22.a Número de países e territórios que estão implementando uma política, estratégia e/ou agenda financiada de pesquisa e inovação em saúde</p>

TABELA B.2 Continuação

Meta da ASSA2030	Indicador do PE20-25 que contribui para a meta da ASSA2030
7.2 Desenvolver capacidade institucional, infraestrutura, tecnologia e recursos humanos capacitados para pesquisa em saúde pública e sua difusão, de acordo com a política nacional de saúde e os mecanismos de transferência de conhecimento	<p>Indicador do resultado intermediário 22.b Número de países e territórios que têm normas éticas para fazer pesquisas com seres humanos</p>
7.3 Elaborar e fortalecer estratégias e planos de saúde digital (<i>eHealth</i>)	<p>Indicador do resultado intermediário 20.a Número de países e territórios que implementam sistemas de informação integrados e interoperáveis para a saúde que façam a desagregação subnacional</p>
<p>ASSA2030 8  Fortalecer as capacidades nacionais e regionais de preparação, prevenção, detecção, vigilância e resposta a surtos de doenças e às emergências e desastres que afetam a saúde da população</p>	
8.1 Reduzir o número de casos de morte, incapacidade e doença, com ênfase na proteção das populações pobres e vulneráveis afetadas por emergências e desastres	<p>Indicador de impacto 28 Taxa de mortalidade causada por desastres (por 100.000 habitantes)</p>
8.2 Reforçar as funções essenciais de saúde pública para fortalecer a resiliência e adaptabilidade ao clima e outras ameaças ao setor da saúde	<p>Indicador do resultado intermediário 23.a Número de países e territórios que reúnem ou excedem as capacidades mínimas para gerenciar os riscos para a saúde pública associados às emergências</p> <p>Indicador do resultado intermediário 23.b Número de Estados signatários que têm e mantêm as capacidades básicas previstas no Regulamento Sanitário Internacional</p> <p>Indicador do resultado intermediário 24.a Número de países e territórios com capacidade para responder de forma eficaz a epidemias e pandemias graves</p> <p>Indicador do resultado intermediário 24.b Número de países e territórios endêmicos com uma cobertura de 80% da vacinação contra a febre amarela</p> <p>Indicador do resultado intermediário 25.a Porcentagem de eventos de saúde pública agudos para os quais uma avaliação de risco é concluída em até 72 horas</p> <p>Indicador do resultado intermediário 25.b Porcentagem de países e territórios que fornecem um pacote essencial de serviços de saúde que salvam vidas em todas as emergências classificadas</p>

TABELA B.2 *Continuação*

Meta da ASSA2030	Indicador do PE20-25 que contribui para a meta da ASSA2030
<p>8.3 Cumprir e manter as capacidades críticas para as emergências em saúde, inclusive as capacidades básicas estabelecidas no Regulamento Sanitário Internacional (RSI)</p>	<p>Indicador do resultado intermediário 23.a Número de países e territórios que reúnem ou excedem as capacidades mínimas para gerenciar os riscos para a saúde pública associados às emergências</p> <p>Indicador do resultado intermediário 23.b Número de Estados signatários que têm e mantêm as capacidades básicas previstas no Regulamento Sanitário Internacional</p> <p>Indicador do resultado intermediário 24.a Número de países e territórios com capacidade para responder de forma eficaz a epidemias e pandemias graves</p> <p>Indicador do resultado intermediário 24.b Número de países e territórios endêmicos com uma cobertura de 80% da vacinação contra a febre amarela</p> <p>Indicador do resultado intermediário 25.a Porcentagem de eventos de saúde pública agudos para os quais uma avaliação de risco é concluída em até 72 horas.</p> <p>Indicador do resultado intermediário 25.b Porcentagem de países e territórios que fornecem um pacote essencial de serviços de saúde que salvam vidas em todas as emergências classificadas</p>
<p>8.4 Contar com capacidade crítica implantada para responder a qualquer tipo de emergência ou desastre (sistemas de alerta precoce, centros de operações de emergência, comunicação de riscos e hospitais seguros)</p>	<p>Indicador do resultado intermediário 23.a Número de países e territórios que reúnem ou excedem as capacidades mínimas para gerenciar os riscos para a saúde pública associados às emergências</p> <p>Indicador do resultado intermediário 23.b Número de Estados signatários que têm e mantêm as capacidades básicas previstas no Regulamento Sanitário Internacional</p> <p>Indicador do resultado intermediário 24.a Número de países e territórios com capacidade para responder de forma eficaz a epidemias e pandemias graves</p> <p>Indicador do resultado intermediário 24.b Número de países e territórios endêmicos com uma cobertura de 80% da vacinação contra a febre amarela</p> <p>Indicador do resultado intermediário 25.a Porcentagem de eventos de saúde pública agudos para os quais uma avaliação de risco é concluída em até 72 horas.</p> <p>Indicador do resultado intermediário 25.b Porcentagem de países e territórios que fornecem um pacote essencial de serviços de saúde que salvam vidas em todas as emergências classificadas</p>

TABELA B.2 Continuação

Meta da ASSA2030	Indicador do PE20-25 que contribui para a meta da ASSA2030
 <p>Reduzir a morbidade, a incapacidade e a mortalidade decorrentes de doenças não transmissíveis, lesões, violência e transtornos de saúde mental</p>	
<p>9.1 Reduzir a mortalidade precoce por doenças não transmissíveis em um terço através de prevenção e tratamento e promover a saúde mental e bem-estar</p>	<p>Indicador de impacto 9 Probabilidade incondicional de morrer entre as idades de 30 e 70 anos em decorrência de doenças cardiovasculares, câncer, diabetes ou doenças respiratórias crônicas</p> <p>Indicador de impacto 10 Taxa de mortalidade causada câncer do colo do útero</p> <p>Indicador do resultado intermediário 5.a Número de países e territórios que alcançam a meta mundial de 2025 para as DNTs de conter o crescimento do diabetes avaliado pela prevalência, padronizada por idade, de hiperglicemia/diabetes entre pessoas com 18 anos ou mais</p> <p>Indicador do resultado intermediário 5.b Número de países e territórios que alcançam a meta de 35% de prevalência de hipertensão controlada em nível populacional (<140/90 mmHg) entre pessoas com hipertensão com 18 anos ou mais</p> <p>Indicador do resultado intermediário 5.c Número de países e territórios com programas de exame do colo do útero que alcançam, pelo menos, 70% de cobertura do exame em mulheres de 30 a 49 anos ou na faixa etária definida pela política nacional</p> <p>Indicador do resultado intermediário 13.b Consumo total (registrado e não registrado) de álcool per capita entre pessoas de 15 anos ou mais em um ano civil, em litros de álcool puro, ajustado pelo consumo por turistas</p> <p>Indicador do resultado intermediário 13.c Ingestão média de sal (cloreto de sódio), padronizada por idade, pela população, por dia, em gramas, entre pessoas com 18 anos ou mais</p> <p>Indicador do resultado intermediário 13.d Número de países e territórios que eliminaram os ácidos graxos trans produzidos industrialmente</p> <p>Indicador do resultado intermediário 13.e Prevalência, padronizada por idade, de pessoas de 18 anos ou mais que não fazem atividade física suficiente</p>
<p>9.2 Aplicar a Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco de acordo com o contexto nacional</p>	<p>Indicador do resultado intermediário 13.a Prevalência, padronizada por idade, do nível atual de consumo de tabaco entre pessoas com 15 anos ou mais</p>

TABELA B.2 Continuação

Meta da ASSA2030	Indicador do PE20-25 que contribui para a meta da ASSA2030
<p>9.3 Assegurar o acesso aos serviços de habilitação e reabilitação integrais, incluído o acesso às tecnologias de assistência e os serviços de apoio para todos aqueles que necessitem, e promover a aplicação da estratégia de reabilitação de base comunitária,⁷⁹ entre outras</p>	<p>Indicador do resultado intermediário 5.f Número de países e territórios que contam com centros de atendimento terciário que prestam serviços de reabilitação com equipes multidisciplinares para lesões complexas</p>
<p>9.4 Contribuir para reduzir de maneira significativa a violência e seu impacto na saúde em colaboração com outros atores governamentais e não governamentais</p>	<p>Indicador de impacto 11 Taxa de mortalidade por homicídio entre jovens de 15 a 24 anos de idade</p> <p>Indicador de impacto 12 Proporção de mulheres e meninas com idades entre 15 e 49 anos que já tiveram um parceiro e foram vítimas de violência física e/ou sexual por um parceiro íntimo atual ou antigo nos últimos 12 meses</p> <p>Indicador do resultado intermediário 6.b Número de países e territórios que oferecem atendimento integral após um estupro, em serviços de saúde de emergência, de acordo com as diretrizes da OMS</p> <p>Indicador do resultado intermediário 15.b Número de países e territórios que contem com um plano nacional ou multissetorial de combate à violência que abarque o sistema de saúde</p>
<p>9.5 Reduzir pela metade o número de mortes e lesões causadas pelo trânsito</p>	<p>Indicador de impacto 13 Número de mortes em decorrência de traumatismos causados pelo trânsito</p> <p>Indicador do resultado intermediário 6.a Número de países e territórios que minimizam o intervalo de tempo entre os acidentes de trânsito e a prestação dos primeiros cuidados de emergência profissionais</p> <p>Indicador do resultado intermediário 15.a Número de países e territórios com um comitê consultivo em operação ou um órgão de liderança na segurança no trânsito que apoia a formulação e/ou implementação de uma estratégia nacional de segurança no trânsito</p>

TABELA B.2 Continuação

Meta da ASSA2030	Indicador do PE20-25 que contribui para a meta da ASSA2030
<p>9.6 Aumentar o acesso universal aos serviços de saúde mental, inclusive a promoção do bem-estar emocional e suas condições favoráveis, a prevenção de problemas psicossociais e transtornos mentais e a recuperação mental, em todas as etapas da vida, com um enfoque de gênero, intercultural e comunitário, a assistência em saúde mental estará integrada na atenção primária</p>	<p>Indicador de impacto 14 Taxa de mortalidade em decorrência de suicídios</p> <p>Indicador do resultado intermediário 5.g Número de países e territórios que aumentaram a capacidade para tratar transtornos de saúde mental no primeiro nível da atenção</p> <p>Indicador do resultado intermediário 5.h Número de países e territórios que aumentaram a taxa de pessoas admitidas com transtornos mentais em hospitais gerais</p> <p>Indicador do resultado intermediário 16.a Número de países e territórios em que há colaboração permanente entre os serviços públicos de saúde mental e outros departamentos, serviços e setores</p>
<p>9.7 Contribuir para eliminar todas as formas de má nutrição, inclusive atingindo até 2025 as metas acordadas internacionalmente para o atraso do crescimento e debilitação grave dos menores de 5 anos, e abordar as necessidades de nutrição das adolescentes, mulheres grávidas e lactantes e idosos</p>	<p>Indicador do resultado intermediário 14.a Prevalência do atraso no crescimento em crianças menores de 5 anos de idade</p> <p>Indicador do resultado intermediário 14.b Prevalência da emaciação em crianças menores de 5 anos de idade</p> <p>Indicador do resultado intermediário 14.c Prevalência de sobrepeso na infância (menores de 5 anos)</p> <p>Indicador do resultado intermediário 14.d Prevalência de obesidade na infância e adolescência (5 a 19 anos)</p> <p>Indicador do resultado intermediário 14.e Prevalência de sobrepeso e obesidade em pessoas com 18 anos ou mais</p> <p>Indicador do resultado intermediário 14.f Porcentagem de lactentes com menos de 6 meses que são apenas amamentados</p>
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="background-color: #e67e22; color: white; padding: 2px 5px; font-weight: bold; margin-right: 10px;">ASSA2030</div> <div style="background-color: #e67e22; color: white; padding: 5px 10px; font-weight: bold; font-size: 24px; margin-right: 10px;">10</div> <div style="display: flex; align-items: center;">  Reduzir a carga das doenças transmissíveis e eliminar as doenças negligenciadas </div> </div>	
<p>10.1 Acabar com a epidemia da infecção pela AIDS</p>	<p>Indicador de impacto 16 Taxa de incidência de infecções por HIV</p> <p>Indicador do resultado intermediário 4.a Porcentagem de pessoas infectadas pelo HIV que foram diagnosticadas</p> <p>Indicador do resultado intermediário 4.b Cobertura da terapia antirretroviral (TARV) nas pessoas infectadas pelo HIV</p> <p>Indicador do resultado intermediário 17.a Número de países e territórios que atingem a supressão viral de 90% (carga viral < 1.000 cópias/ml) em pessoas em terapia antirretroviral (TARV)</p>

TABELA B.2 Continuação

Meta da ASSA2030	Indicador do PE20-25 que contribui para a meta da ASSA2030
10.2 Acabar com a epidemia de tuberculose	<p>Indicador de impacto 20 Taxa de incidência de tuberculose</p> <p>Indicador do resultado intermediário 4.d Cobertura do tratamento da tuberculose</p>
10.3 Eliminar a transmissão vertical (materno-infantil) do HIV e da sífilis congênita	<p>Indicador de impacto 17 Taxa de transmissão materno-infantil do HIV</p> <p>Indicador de impacto 18 Taxa de incidência da sífilis congênita (incluídos os natimortos)</p> <p>Indicador do resultado intermediário 4.c Número de países e territórios com pelo menos 95% de cobertura do tratamento da sífilis em gestantes</p>
10.4 Combater as doenças transmitidas pela água e outras doenças transmissíveis	<p>Indicador de impacto 15 Taxa de incidência do sarampo</p> <p>Indicador do resultado intermediário 4.g Número de países e territórios que informam uma cobertura de pelo menos 95% no nível nacional da segunda dose da vacina contra o sarampo e a rubéola</p> <p>Indicador do resultado intermediário 4.i Número de países e territórios que informam uma cobertura de pelo menos 95% de três doses da vacina pneumocócica no nível nacional</p> <p>Indicador do resultado intermediário 4.j Número de países e territórios que incorporaram vacinas contra o HPV em seu programa nacional de vacinação</p> <p>Indicador do resultado intermediário 17.d Número de países e territórios com capacidade estabelecida e processos eficazes para eliminar a raiva humana transmitida pelos cães</p> <p>Indicador do resultado intermediário 17.e Número de países e territórios em que a transmissão endêmica do vírus do sarampo ou da rubéola foi restabelecida</p> <p>Indicador do resultado intermediário 17.g Número de países e territórios que notificaram casos de paralisia devido ao vírus selvagem da pólio ou à circulação de um vírus da pólio derivado da vacina no ano anterior</p>
10.5 Deter a transmissão da hepatite viral e acelerar a redução de infecções crônicas e mortes por hepatite, para acabar com a hepatite viral como grande ameaça de saúde pública na Região das Américas	<p>Indicador de impacto 19 Taxa de mortalidade causada por hepatites virais crônicas</p> <p>Indicador do resultado intermediário 17.f Cobertura regional média de recém-nascidos com a vacina contra a hepatite B durante as primeiras 24 horas de vida</p>

TABELA B.2 Continuação

Meta da ASSA2030	Indicador do PE20-25 que contribui para a meta da ASSA2030
<p>10.6 Eliminar a transmissão local da malária nos Estados Membros e evitar o possível restabelecimento da doença</p>	<p>Indicador de impacto 21 Taxa de incidência de malária</p> <p>Indicador de impacto 22 Número de países endêmicos que mantêm ou alcançam a eliminação da malária</p> <p>Indicador do resultado intermediário 4.e Número de países e territórios endêmicos com > 70% de casos de malária diagnosticados e tratados no prazo de 72 horas após o início dos sintomas</p> <p>Indicador do resultado intermediário 17.b Número de países e territórios com > 80% dos casos de malária investigados e classificados nas áreas assinaladas para a eliminação ou prevenção do restabelecimento da doença</p>
<p>10.7 Eliminar as doenças infecciosas negligenciadas como problema de saúde pública</p>	<p>Indicador de impacto 24 Eliminação de doenças infecciosas negligenciadas nos países</p> <p>Indicador do resultado intermediário 12.b Número de países e territórios onde todo o território ou unidade territorial endêmica (por transmissão vetorial) tem um índice doméstico de infestação (pela principal espécie de vetor triatomíneo ou pelo vetor substituto, conforme o caso) igual ou inferior a 1%</p> <p>Indicador do resultado intermediário 17.c Interrupção da transmissão de doenças infecciosas negligenciadas (DINs) nos países, seguindo os critérios e diretrizes da OMS</p>
<p>10.8 Tratar e prevenir as doenças infecciosas, inclusive mediante uso responsável e racional de medicamentos seguros, eficazes, acessíveis e com qualidade garantida</p>	<p>Indicador de impacto 25 Número de casos de infecção da corrente sanguínea por 1.000 pacientes/ano causados por organismos produtores de carbapenemase</p> <p>Indicador do resultado intermediário 12.c Número de países e territórios em que houve um aumento da capacidade de vigilância da resistência antimicrobiana para orientar as intervenções de saúde pública a fim de reduzir o risco e evitar a transmissão de infecções multirresistentes, por meio de ação intersetorial</p>
<p>10.9 Mitigar os riscos à inocuidade dos alimentos</p>	<p>Indicador do resultado intermediário 12.d Número de países e territórios que contam com mecanismos adequados para prevenir ou mitigar os riscos para a inocuidade dos alimentos</p>

TABELA B.2 Continuação

Meta da ASSA2030	Indicador do PE20-25 que contribui para a meta da ASSA2030
<p>10.10 Controlar a transmissão da dengue, Chikungunya, Zika e febre amarela com um enfoque integrado e Intersetorial</p>	<p>Indicador de impacto 23 Taxa de letalidade dos casos de dengue</p> <p>Indicador do resultado intermediário 4.f Número de países e territórios com capacidade para fazer a vigilância integrada dos casos de arboviroses</p> <p>Indicador do resultado intermediário 24.b Número de países e territórios endêmicos com uma cobertura de 80% da vacinação contra a febre amarela</p>
<p>ASSA2030 11 </p>	<p>Reduzir a desigualdade e a iniquidade na saúde mediante enfoques intersetoriais, multissetoriais, regionais e sub-regionais dos determinantes sociais e ambientais da saúde</p>
<p>11.1 Demonstrar uma redução acentuada da brecha da iniquidade em saúde, mensurada por quaisquer das seguintes variáveis de estratificação de equidade: local de residência (rural/urbana), raça, etnia, ocupação, gênero, sexo, idade, escolaridade e condição socioeconômica, usando medidas simples de desigualdade, inclusive brecha absoluta e relativa</p>	<p>Indicador de impacto 1 Redução das desigualdades em saúde dentro dos países</p> <p>Indicador do resultado intermediário 18.a Número de países e territórios com capacidade para implementar e monitorar políticas para abordar os determinantes sociais da saúde</p> <p>Indicador do resultado intermediário 26.a Número de países e territórios com respostas institucionais e mecanismos de prestação de contas que estão avançando rumo à equidade em saúde, à igualdade étnica e de gênero em saúde, e aos direitos humanos.</p>
<p>11.2 Reduzir substancialmente o número de mortes e doenças causadas por produtos químicos perigosos e pela poluição do ar, da água e do solo, especialmente onde os riscos ambientais estejam afetando desproporcionalmente as populações ou comunidades em desvantagem</p>	<p>Indicador de impacto 26 Taxa de mortalidade atribuída à poluição do ar nos domicílios e no meio ambiente</p> <p>Indicador do resultado intermediário 18.e Porcentagem da população com acesso primário a combustíveis e tecnologias limpos</p> <p>Indicador do resultado intermediário 18.f Número de cidades com ≥ 500.000 habitantes (ou pelo menos a cidade principal do país) em cada país e território que apresentam um nível adequado de progresso ou estão avançando rumo ao cumprimento das diretrizes da OMS sobre a qualidade do ar com respeito aos níveis médios anuais de partículas finas em suspensão ($2,5 \mu\text{m}$)</p> <p>Indicador do resultado intermediário 18.g Número de países e territórios com capacidade para abordar a saúde na segurança química (incluída a exposição da saúde humana a metais e/ou pesticidas)</p> <p>Indicador do resultado intermediário 18.h Número de países e territórios com capacidade para abordar os efeitos da mudança climática relacionados à saúde</p>

TABELA B.2 *Continuação*

Meta da ASSA2030	Indicador do PE20-25 que contribui para a meta da ASSA2030
<p>11.3 Reduzir significativamente as desigualdades na qualidade da água e saneamento pelo avanço com os setores responsáveis no acesso a serviços de água e saneamento para sua gestão segura</p>	<p>Indicador de impacto 27 Taxa de mortalidade atribuída a água insalubre, saneamento inadequado e falta de higiene</p> <p>Indicador do resultado intermediário 18.c Proporção da população que utiliza serviços de água potável gerenciados de forma segura</p> <p>Indicador do resultado intermediário 18.d Proporção da população que utiliza serviços de saneamento gerenciados de forma segura e instalações para lavagem das mãos com água e sabão</p>
<p>11.4 Gerar políticas que incorporem a migração e a mobilidade ordenada e segura das pessoas</p>	<p><i>Este indicador pode ser abordado por intermédio de indicadores de resultado imediato nos orçamentos por programas</i></p>
<p>11.5 Promover ambientes de trabalho saudáveis, seguros e sem riscos para os trabalhadores, incluindo os trabalhadores migrantes e pessoas em empregos precários</p>	<p>Indicador do resultado intermediário 18.b Número de países e territórios com capacidade para prevenir as principais doenças ocupacionais</p>

ANEXO C

Resultados da priorização

O processo de consultas nacionais de priorização para o Plano Estratégico 2020-2025 foi lançado oficialmente em dezembro de 2018. À época da data de publicação para o Conselho Diretor, 47 países e territórios da Região haviam identificado suas prioridades programáticas usando o método de Hanlon adaptado pela OPAS. A Tabela C.1 apresenta os resultados consolidados regionais da priorização referentes aos resultados intermediários de 1 a 25 do Plano Estratégico 2020-2025.¹

TABELA C.1 Resultados consolidados da priorização para o Plano Estratégico 2020-2025

ALTA	MÉDIA	BAIXA
5 Acesso a serviços de saúde para doenças não transmissíveis (DNTs) e problemas de saúde mental	4 Capacidade resolutive para as doenças transmissíveis	9 Fortalecimento da gestão e governança
13 Fatores de risco das doenças não transmissíveis (DNTs)	8 Acesso a tecnologias em saúde	3 Atenção de qualidade para os idosos
12 Fatores de risco das doenças transmissíveis	2 Saúde ao longo de todo o ciclo de vida	6 Capacidade resolutive para a violência e os traumatismos
25 Detecção de emergências de saúde e respectiva resposta	10 Aumento do financiamento público para a saúde	18 Determinantes sociais e ambientais
23 Preparação para situações de emergência e redução de riscos	20 Sistemas de informação integrados para a saúde	19 Promoção da saúde e ação intersectorial
14 Má nutrição	16 Ação intersectorial sobre a saúde mental	15 Resposta intersectorial à violência e traumatismos
1 Acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade	7 Força de trabalho em saúde	21 Dados, informações, conhecimento e evidências
24 Prevenção e controle de epidemias e pandemias	17 Eliminação de doenças transmissíveis	22 Pesquisa, ética e inovação para a saúde
	11 Fortalecimento da proteção financeira	

¹ Os resultados intermediários 26, 27 e 28 foram excluídos da priorização devido a seu âmbito institucional. Mais detalhes a esse respeito podem ser encontrados no parágrafo 74 do Plano Estratégico.

ANEXO D

Mandatos regionais e mundiais pertinentes

Este anexo contém os mandatos regionais e mundiais que já estão apoiando ou que vão apoiar a consecução dos resultados de 2020 a 2025. Novos mandatos que venham a surgir durante o período do PE20-25 devem ser orientados por este plano e contribuirão para sua implementação.

TABELA D.1. Mandatos regionais¹

RESOLUÇÃO	TÍTULO DO DOCUMENTO
CD56.R2	Plano de ação sobre entomologia e controle de vetores 2018-2023 (documento CD56/11)
CD56.R5	Plano de ação sobre recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde 2018-2023 (documento CD56/10, Rev. 1)
CD56.R8	Plano de ação para a saúde da mulher, da criança e do adolescente 2018-2030 (documento CD56/8, Rev. 1)
CD56.R9	Plano de ação para prevenção e controle do câncer do colo do útero 2018-2030 (documento CD56/9)
CSP29.R2	Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (documento CSP29/6, Rev. 3)
CSP29.R3	Política sobre etnia e saúde (documento CSP29/7, Rev. 1)
CSP29.R4	Plano de ação para o fortalecimento das estatísticas vitais 2017-2022 (documento CSP29/9)
CSP29.R11	Plano de ação para assegurar a sustentabilidade da eliminação do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita nas Américas 2018-2023 (documento CSP29/8)
CSP29.R12	Estratégia e plano de ação para fortalecer o controle do tabagismo na Região das Américas 2018-2022 (documento CSP29/11)
CSP29.R15	Estratégia de recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde (documento CSP29/10)
CD55.R2	Metodologia para a estrutura de estratificação das prioridades programáticas do Plano Estratégico da OPAS (documento CD55/7)
CD55.R3	Quadro de Colaboração com Agentes não Estatais (documento CD55/8, Rev. 1)
CD55.R5	Plano de ação para a prevenção e o controle do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis 2016-2021 (documento CD55/14)
CD55.R6	Estratégia para a prevenção e o controle das arboviroses (documento CD55/16)
CD55.R7	Plano de ação para a eliminação da malária 2016-2020 (documento CD55/13)
CD55.R8	Sistemas de saúde resilientes (documento CD55/9)
CD55.R9	Plano de ação para a eliminação de doenças infecciosas negligenciadas e ações pós-eliminação 2016-2022 (documento CD55/15)

1 A lista de mandatos regionais contém mandatos ativos da Conferência Sanitária Pan-Americana ou do Conselho Diretor referentes ao período 2020-2025, conforme o documento CD57/INF/X2 do Conselho Diretor. Foram incluídos os mandatos cujos períodos de implementação expiraram antes do período 2020-2025, mas cujas resoluções ainda precisam ser encerradas de acordo com os requisitos de prestação de contas aos Órgãos Diretores. Os mandatos que estão sendo propostos para o ciclo dos Órgãos Diretores de 2019 serão considerados parte desta lista, ficando disposto que as resoluções devem ser aprovadas pelo 57º Conselho Diretor para que estejam vigentes. Igualmente, os mandatos aprovados nos ciclos de 2020, 2021, 2022, 2023 e 2024 dos Órgãos Diretores serão desenvolvidos em conformidade com este Plano Estratégico e, portanto, serão acrescidos a esta lista quando de sua aprovação.

TABELA D.1 *Continuação*

RESOLUÇÃO	TÍTULO DO DOCUMENTO
CD55.R10	Plano de ação para a redução do risco de desastres 2016-2021 (documento CD55/17, Rev. 1)
CD55.R11	Análise dos mandatos da Organização Pan-Americana da Saúde (documento CD55/18, Rev. 1)
CD55.R12	Acesso e uso racional dos medicamentos e outras tecnologias em saúde estratégicos e de alto custo (documento CD55/10, Rev. 1)
CD55.R13	Saúde dos migrantes (documento CD55/11, Rev. 1)
CD54.R6	Plano de ação sobre a saúde dos trabalhadores (documento CD54/10, Rev. 1)
CD54.R7	Plano de ação para prevenção e controle das hepatites virais (documento CD54/13, Rev. 1)
CD54.R8	Plano de ação para imunização (documento CD54/7, Rev. 2)
CD54.R9	Estratégia sobre a legislação relacionada com a saúde (documento CD54/14, Rev. 1)
CD54.R10	Plano de ação para a prevenção e controle da tuberculose (documento CD54/11, Rev. 1)
CD54.R11	Estratégia e plano de ação para a demência e incapacidade em idosos (documento CD54/8, Rev. 1)
CD54.R12	Estratégia e plano de ação para o reforço do sistema de saúde para abordar a violência contra a mulher (documento CD54/9, Rev. 2)
CD54.R15	Plano de ação para resistência antimicrobiana (documento CD54/12, Rev. 1)
CD54.R18	Método para a estimativa da mortalidade materna no período 1990-2015 (documento CD54/23)
CD53.R2	Plano de ação sobre saúde em todas as políticas (documento CD53/10, Rev. 1)
CD53.R6	Plano de ação para o acesso universal ao sangue seguro (documento CD53/6)
CD53.R7	Plano de ação sobre saúde mental (documento CD53/8, Rev. 1)
CD53.R8	Plano de ação para a prevenção da cegueira e das deficiências visuais (documento CD53/11)
CD53.R9	Plano de ação para a coordenação da assistência humanitária (documento CD53/12)
CD53.R12	Plano de ação sobre deficiência e reabilitação (documento CD53/7, Rev. 1)
CD53.R13	Plano de ação para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes (documento CD53/9, Rev. 2)
CD53.R14	Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde (documento CD53/5, Rev. 2)
CD52.R5	Os princípios do Fundo Rotativo para a Compra de Vacinas da Organização PanAmericana da Saúde (documento CD52/17)
CD52.R6	Combatendo as causas de disparidades no acesso e utilização dos serviços de saúde pelas pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans (documento CD52/18)
CD52.R10	Doença renal crônica em comunidades agrícolas da América Central (documento CD52/8)
CD52.R13	Recursos humanos em saúde: Melhorar o acesso a profissionais de saúde capacitados em sistemas de saúde baseados na atenção primária à saúde (documento CD52/6)
CD52.R14	Formulação de políticas baseadas em dados comprovados para os programas nacionais de imunização (documento CD52/9)

TABELA D.1 Continuação

RESOLUÇÃO	TÍTULO DO DOCUMENTO
CD52.R15	Cooperação para o desenvolvimento de saúde nas Américas (documento CD52/11)
CSP28.R9	Avaliação e incorporação de tecnologias em saúde nos sistemas de saúde (documento CSP28/11)
CSP28.R13	Estratégia para a prevenção e o controle das doenças não transmissíveis (documento CSP28/9, Rev. 1)
CSP28.R15	Proteção radiológica e segurança das fontes de radiação: Normas básicas internacionais de segurança (documento CSP28/17, Rev. 1)
CSP28.R19	Coordenação da assistência humanitária internacional em saúde em caso de desastres (documento CSP28/13)
CD51.R4	Estratégia e plano de ação sobre a saúde urbana (documento CD51/5)
CD51.R7	Plano de ação sobre uso de substâncias psicoativas e saúde pública (documento CD51/9)
CD51.R8	Estratégia e plano de ação sobre epilepsia (documento CD51/10, Rev. 1)
CD51.R14	Plano de ação para reduzir o uso prejudicial de álcool (documento CD51/8, Rev. 1)
CD50.R2	Estratégia sobre o uso de substâncias e saúde pública (documento CD50/18, Rev. 1)
CD50.R6	Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco: Oportunidades e desafios para sua execução na Região das Américas (documento CD50/26)
CD50.R8	Saúde e direitos humanos (documento CD50/12)
CD50.R9	Fortalecimento das autoridades reguladoras nacionais de medicamentos e produtos biológicos (documento CD50/20, Rev. 1)
CD50.R16	Saúde, segurança humana e bem-estar (documento CD50/17)
N/A	Estrutura de gestão baseada em resultados da OPAS (documento CD50/INF/2)
CD49.R10	Política de pesquisa para a saúde (documento CD49/10)
CD49.R12	Plano de ação para a aplicação da política de igualdade de gênero (documento CD49/13)
CD49.R14	Plano de ação para a saúde do adolescente e do jovem (documento CD49/12)
CD49.R15	Plano de ação para a saúde dos idosos, incluindo o envelhecimento ativo e saudável (documento CD49/8)
CD49.R18	Diretrizes para uma política de doação e transplante de órgãos humanos (documento CD49/14)
CD49.R20	Saúde e turismo (documento CD49/15)
CD48.R2	Convênio Básico da OMS para Controle do Tabaco: oportunidades e desafios para sua implementação na Região das Américas (documento CD48/12)
CD48.R5	Estratégia regional para melhorar a saúde do adolescente e da juventude (documento CD48/8)
CD48.R9	Enfoques populacionais e individuais da prevenção e tratamento de diabetes e obesidade (documento CD48/5)
CD48.R11	Prevenção de violência e lesões e promoção da segurança: apelo à ação na Região (documento CD48/20)

TABELA D.1 *Continuação*

RESOLUÇÃO	TÍTULO DO DOCUMENTO
CSP27.R10	Política e estratégia regional para garantia da qualidade da atenção de saúde inclusive a segurança do paciente (documento CSP27/16)
CD46.R16	Proposta de política de igualdade de gênero da opas (documento CD46/12)
CD45.R7	Acesso a Medicamentos (documento CD45/10)

TABELA D.2 Mandatos mundiais²

RESOLUÇÃO	TÍTULO DO DOCUMENTO
A/RES/70/1	<i>Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible</i>
A71/4	<i>13° Programa General de Trabajo 2019-2023</i>
N/A	<i>Reglamento Sanitario Internacional (2005), Segunda edición</i>
N/A	<i>Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco (FCTC)</i>

2 Estão incluídos mandatos mundiais selecionados. O Plano Estratégico operacionalizará outros mandatos mundiais conforme o caso.

ANEXO E

Mecanismos de prestação de contas

A prestação de contas é um componente crucial de qualquer organização que funcione de maneira adequada e que implemente uma estrutura de gestão baseada em resultados voltada para o desempenho. A OPAS é líder nesse tipo de gestão e a Organização também conta com vários mecanismos para fazer uma boa administração dos recursos dos doadores e estar em conformidade com os regulamentos e regras estabelecidos em termos de finanças e recursos humanos.

Esses mecanismos reúnem os diversos elementos da responsabilidade, transparência e autoridade e fazem parte da estrutura interna geral de governança e supervisão institucional da Organização. Além disso, se baseiam no mandato constitucional e nos sistemas de controle interno da OPAS e estão vinculados a uma série de produtos que demonstram o uso responsável dos recursos financeiros pela Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) para alcançar os objetivos e resultados programáticos e a observância dos regulamentos e regras da RSPA em matéria de finanças e recursos humanos.

O mandato constitucional da OPAS e as respectivas obrigações institucionais são detalhados nos Documentos Básicos da Organização.¹ Os documentos fundamentais são a base de todas as operações da OPAS e contêm muitos elementos da prestação de contas institucional da Organização aos Estados Membros.

A Figura E.1 mostra como os vários mecanismos de prestação de contas externa da Organização se relacionam entre si e onde se enquadram em termos de recursos financeiros, programáticos e humanos, com o mandato constitucional da OPAS no centro.

O restante deste anexo apresenta uma breve visão geral dos principais mecanismos de prestação de contas institucional durante o período 2020-2025. Conforme o caso, são indicados links que fornecem detalhes adicionais sobre cada mecanismo.

FIGURA E.1 Principais mecanismos de prestação de contas



1 Os Documentos Básicos podem ser acessados em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=11&Itemid=270&lang=en.

MANDATO CONSTITUCIONAL

Relatórios finais das sessões dos Órgãos Diretores (elaborados pelo Escritório dos Órgãos Diretivos em colaboração com o relator de cada reunião dos Órgãos Diretores)

São elaborados de acordo com o regulamento interno de cada órgão: a Conferência Sanitária Pan-Americana, o Conselho Diretor, o Comitê Executivo e o Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração. Os relatórios finais contêm um relatório sobre os trabalhos e todas as resoluções e decisões adotadas por órgão, assim como a agenda, a lista de documentos discutidos e a lista de participantes, com os nomes e títulos dos delegados de cada Estado Membro presentes à sessão. São publicados nos idiomas oficiais da Organização. O Presidente da sessão e o Secretário *ex officio* assinam o relatório final. A versão original do relatório final assinada é depositada nos arquivos da Organização. Um registro em áudio *ipsis litteris* dos trabalhos é retido nos arquivos da Organização e um Membro ou Membro Associado pode solicitar uma cópia. Os relatórios finais de cada sessão estão disponíveis no [website dos Órgãos Diretores](#).

Relatório Anual do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana

Este relatório é submetido aos Órgãos Diretores e apresenta uma visão geral de alto nível das principais conquistas e desafios no trabalho da Organização durante o período anual abrangido. Resume a cooperação técnica da RSPA com os Estados Membros, a colaboração com os principais parceiros e partes interessadas e os avanços na consecução dos objetivos de saúde pública pertinentes com referência ao ano no âmbito do Plano Estratégico. Amostra: [CD56/3](#).

Pareceres jurídicos (Escritório do Assessor Jurídico)

O Escritório do Assessor Jurídico presta serviços, consultoria e aconselhamento jurídicos unificados e centrais à RSPA, à Diretoria Executiva e os Órgãos Diretores da Organização. Os pareceres jurídicos, tanto escritos como verbais, promovem a boa governança, o respeito pelo arcabouço constitucional, jurídico e administrativo da Organização e a consecução dos Planos Estratégicos e objetivos. Os pareceres jurídicos também promovem a concretização da missão da Organização ao salvaguardar seus privilégios e imunidades, reputação, integridade e sua condição como organização internacional de saúde pública.

O Escritório do Assessor Jurídico também trabalha em estreita colaboração com outros membros do Sistema de Integridade e Gestão de Conflitos da OPAS para promover o comportamento ético e a conformidade com os regulamentos e regras da Organização e assegurar a gestão eficaz de conflitos, o direito ao devido processo e a uniformidade na tomada de decisões dentro da Organização. Mais informações podem ser encontradas no [website do Escritório do Assessor Jurídico \(LEG\)](#).

DOCUMENTOS DOS ÓRGÃOS DIRETORES

Relatório Financeiro do Diretor (elaborado pelo Departamento de Gestão de Recursos Financeiros)

Contém as demonstrações financeiras da Organização Pan-Americana da Saúde e é elaborado anualmente de acordo com as Normas Internacionais de Contabilidade do Setor Público (IPSAS) e com o Regulamento Financeiro e as Regras Financeiras da OPAS. Nos casos em que não há uma IPSAS para abordar uma questão específica, são aplicadas as Normas Internacionais de Informação Financeira (IFRS).

As demonstrações financeiras compreendem a demonstração da situação financeira, a demonstração do desempenho financeiro, a demonstração das mutações do ativo líquido, a demonstração dos fluxos de caixa, a comparação dos montantes orçados e efetivados e as respectivas notas. As demonstrações financeiras formam os mecanismos de prestação de contas definitivos sobre todas as receitas e gastos da Organização. O Relatório Financeiro do Diretor contém uma Declaração sobre Controle Interno anual.

A publicação das demonstrações financeiras da Organização é autorizada pelo Diretor da Organização, no exercício da autoridade nele investida pela Conferência Sanitária Pan-Americana, conforme o disposto na resolução [CSP28.R7](#), de setembro de 2012. Nenhuma outra autoridade tem o poder de alterar as demonstrações financeiras após sua publicação.

As demonstrações financeiras são apoiadas por Cartas Anuais de Representação enviadas por todos os gerentes de centros de custos ao Diretor. Isso assegura o funcionamento dos controles internos no âmbito das responsabilidades dos gerentes, assim como o fechamento financeiro periódico (mensal ou trimestral) e a apresentação de relatórios de certificação de conformidade pelos gerentes de centros de custos. Amostra: [OD356](#).

Relatório do Auditor Externo

Este relatório fornece uma opinião independente e uma carta de garantia sobre as demonstrações financeiras anuais consolidadas da Organização Pan-Americana da Saúde em conformidade com as Normas Internacionais de Auditoria formuladas pela Federação Internacional de Contadores (IFAC), as Normas e Diretrizes de Auditoria formuladas pela Junta de Auditores das Nações Unidas e as Normas Internacionais das Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI). Além disso, resume as constatações e recomendações dos auditores externos com respeito aos assuntos de controle interno e governança.

O objetivo da auditoria é colaborar com a OPAS para atingir seus objetivos, cumprindo os princípios de transparência, legalidade e gestão financeira sólida. Amostra: [OD351](#).

Relatório do Comitê de Auditoria da OPAS

O Comitê de Auditoria apresenta um relatório anual ao Comitê Executivo. O relatório fornece uma avaliação independente das constatações e apresenta conselhos ao Diretor e aos Estados Membros da OPAS sobre a operação das estruturas de controle financeiro e prestação de contas da Organização, sobre seus processos de gestão de riscos e sobre a adequação dos sistemas de controles internos e externos da Organização, em conformidade com as normas internacionalmente aceitas e as melhores práticas. O Comitê de Auditoria se reúne duas vezes por ano. Os relatórios do Comitê de Auditoria estão disponíveis em cada uma das sessões de junho do Comitê Executivo, no [website dos Órgãos Diretores](#).

Relatório do Escritório de Supervisão Interna e Serviços de Avaliação

Este relatório anual é submetido aos Órgãos Diretores da OPAS e apresenta uma visão geral do trabalho realizado pelo Escritório de Supervisão Interna e Serviços de Avaliação (IES). O relatório apresenta as recomendações do IES para aumentar a eficácia e a eficiência da gestão de riscos e controles internos, no intuito de ajudar a direção a atingir seus objetivos. O relatório contém um resumo das tarefas de auditoria interna do IES e da prestação de serviços de assessoria para as tarefas de avaliação. Amostra: [CE162/22](#).

Relatório Anual do Escritório de Investigações

É um relatório independente para o Comitê Executivo da OPAS em que se especificam as estatísticas e tendências gerais com respeito aos assuntos tratados pelo Escritório de Investigações e ao resultado das atividades do Escritório durante o ano anterior.

Para assegurar e manter a independência funcional, o Escritório de Investigações responde diretamente aos Órgãos Diretores da OPAS por intermédio do Comitê Executivo. Isso permite ao Escritório demonstrar integridade, objetividade e confidencialidade, bem como cumprir seu mandato livre do temor de retaliação e sem qualquer influência do pessoal, da direção ou de terceiros de fora da Organização. Mais informações podem ser encontradas no website do [Escritório de Investigações](#).

Relatórios de fim de biênio sobre o orçamento por programas (elaborados pelo Departamento de Planejamento e Orçamento em colaboração com os Estados Membros e todas as entidades da Organização)

São o principal meio de prestação de contas institucional para o alcance dos objetivos estabelecidos nos orçamentos por programas bienais da OPAS. Esses relatórios são produzidos no ano seguinte ao respectivo biênio (por exemplo, o relatório sobre o OP 2016-2017 foi apresentado aos Órgãos Diretores da OPAS em

2018: ver [CD56/5](#) e [CD56/5, Add. I](#)). O relatório contém a avaliação dos resultados imediatos em termos de saúde feita em conjunto com os Estados Membros em nível nacional, juntamente com a autoavaliação da RSPA em todos os níveis. O relatório também contabiliza o financiamento (financeiro) e a execução do orçamento em comparação com os valores planejados e identifica as lições extraídas para uso nos orçamentos por programas posteriores.

Análises e avaliações dos Planos Estratégicos (elaboradas pelo Departamento de Planejamento e Orçamento em colaboração com os Estados Membros e todas as entidades da Organização)

Os Planos Estratégicos de seis anos da OPAS são objeto de prestação de contas a cada dois anos como parte dos relatórios de fim de biênio dos orçamentos por programas, que também servem como relatórios intermediários e, mais à frente, finais sobre o progresso na implementação do Plano Estratégico. Esses relatórios documentam o progresso na consecução dos objetivos estabelecidos no respectivo plano, apresentam a avaliação dos resultados intermediários em termos de saúde feita em conjunto com os Estados Membros no nível nacional e contêm as lições extraídas que podem ser aplicadas no planejamento futuro. Constituem o principal meio de prestação de contas institucional para a implementação programática na OPAS. Amostra: [OD348](#).

Relatório Anual de Recursos Humanos (elaborado pelo Departamento de Gestão de Recursos Humanos)

Destaca as iniciativas em matéria de recursos humanos, abrangendo os avanços feitos na implementação da estratégia de recursos humanos da RSPA, e fornece estatísticas sobre as tendências da força de trabalho da RSPA no período de um ano. Amostra: [CE162/25](#).

Relatório Anual do Escritório de Ética

Este relatório é submetido aos Órgãos Diretores da OPAS e descreve as atividades, conquistas e desafios do Escritório de Ética em um dado ano. Entre as áreas abrangidas, destacam-se: *a)* assessoria e orientação prestadas ao pessoal da RSPA em resposta a consultas sobre questões éticas; *b)* atividades de formação realizadas para aumentar a consciência e mitigar o risco de fraude e corrupção, assédio e outros tipos de conduta indevida; *c)* novas iniciativas implementadas para que a OPAS continue a ser uma organização ética com políticas que reflitam as práticas mais recentes do setor e *d)* medidas a serem tomadas para reforçar ainda mais a cultura ética na RSPA. Amostra: [CE162/8](#).

OUTROS MECANISMOS (NÃO SUBMETIDOS AOS ÓRGÃOS DIRETORES)

Portal do programa e orçamento da OPAS na Internet (elaborado pelo Departamento de Planejamento e Orçamento)

Oferece uma visão detalhada do trabalho, financiamento e progresso da execução do orçamento da Organização. As informações disponíveis por meio do portal apresentam uma discriminação do orçamento por programas da OPAS, com os números do orçamento e dos gastos de acordo com os componentes da cadeia de resultados e por representação nos países. Link: <https://open.paho.org/>.

Relatórios dos doadores (elaborados por diversos entes organizacionais)

Relatórios de progresso são submetidos aos parceiros em intervalos variados. Contêm informações programáticas e financeiras sobre os resultados alcançados por um projeto durante um período específico, usando a contribuição financeira de um parceiro e os respectivos insumos da OPAS. Os relatórios técnicos comparam os resultados e metas previstos com os resultados alcançados, acompanham o progresso das atividades relacionadas e fornecem uma avaliação do desempenho geral do projeto. Esses relatórios podem variar consideravelmente em termos de formato, detalhamento e periodicidade, de acordo com os requisitos de prestação de contas estipulados no respectivo acordo legal.

ANEXO F

Lista de países e territórios com as respectivas siglas

ESTADOS MEMBROS (35)		SIGLA
1	Antígua e Barbuda	ATG
2	Argentina	ARG
3	Bahamas	BHS
4	Barbados	BRB
5	Belize	BLZ
6	(Estado Plurinacional da) Bolívia	BOL
7	Brasil	BRA
8	Canadá	CAN
9	Chile	CHL
10	Colômbia	COL
11	Costa Rica	CRI
12	Cuba	CUB
13	Dominica	DMA
14	El Salvador	SLV
15	Equador	ECU
16	Estados Unidos da América	USA
17	Granada	GRD
18	Guatemala	GTM
19	Guiana	GUY
20	Haiti	HTI
21	Honduras	HND
22	Jamaica	JAM
23	México	MEX
24	Nicarágua	NIC
25	Panamá	PAN
26	Paraguai	PRY
27	Peru	PER
28	República Dominicana	DOM
29	São Cristóvão e Névis	KNA
30	Santa Lúcia	LCA
31	São Vicente e Granadinas	VCT
32	Suriname	SUR
33	Trinidad e Tobago	TTO
34	Uruguai	URY
35	Venezuela (República Bolivariana da)	VEN

MEMBROS ASSOCIADOS (4)		SIGLA
36	Aruba	ABW
37	Curaçao	CUW
38	Porto Rico	PRI
39	São Martinho	SXM

ESTADOS PARTICIPANTES (3)		SIGLA
França (3)		
40	Guiana Francesa	GUF
41	Guadalupe	GLP
42	Martinica	MTQ
Reino dos Países Baixos (3)		
43	Bonaire	BON
44	Saba	SAB
45	Santo Eustáquio	STA
Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte (6)		
46	Anguila	AIA
47	Bermuda	BMU
48	Ilhas Cayman	CYM
49	Ilhas Virgens Britânicas	VGB
50	Montserrat	MSR
51	Turcas e Caicos	TCA

57º CONSELHO DIRETOR

71ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas

Washington, D.C., EUA, de 30 de setembro a 4 de outubro de 2019

CD57.R2

Original: inglês

RESOLUÇÃO

CD57.R2

Tendo considerado o *Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025 (Documento Oficial 359)* apresentado pela Diretora;

Reconhecendo o processo participativo para a formulação do Plano Estratégico por intermédio do Grupo Consultivo sobre o Plano Estratégico (SPAG, sigla em inglês) e por meio das consultas nacionais feitas pelos Estados Membros para definir suas prioridades programáticas, em colaboração com a Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA);

Observando que o Plano Estratégico constitui a estrutura principal para orientar e assegurar a continuidade na preparação dos orçamentos por programas e dos planos operacionais ao longo de três biênios, e que atende aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados à saúde, à Agenda de Saúde para as Américas 2018-2030, o mandato regional de mais alto nível em matéria de saúde, e ao 13º Programa Geral de Trabalho da Organização Mundial da Saúde, bem como a outros mandatos regionais e mundiais pertinentes;

Considerando o contexto da saúde na Região das Américas, onde persistem lacunas e disparidades entre diferentes grupos para alcançar resultados em termos de saúde, apesar dos avanços significativos e sustentados rumo à consecução do acesso universal à saúde e da cobertura universal de saúde;

Acolhendo a visão estratégica do plano, cujo tema é *Equidade, o coração da saúde*, que visa posicionar a equidade em saúde como meta geral e catalisar os esforços nos Estados Membros para reduzir as iniquidades em saúde dentro dos países e territórios e entre eles, a fim de melhorar os resultados em termos de saúde;

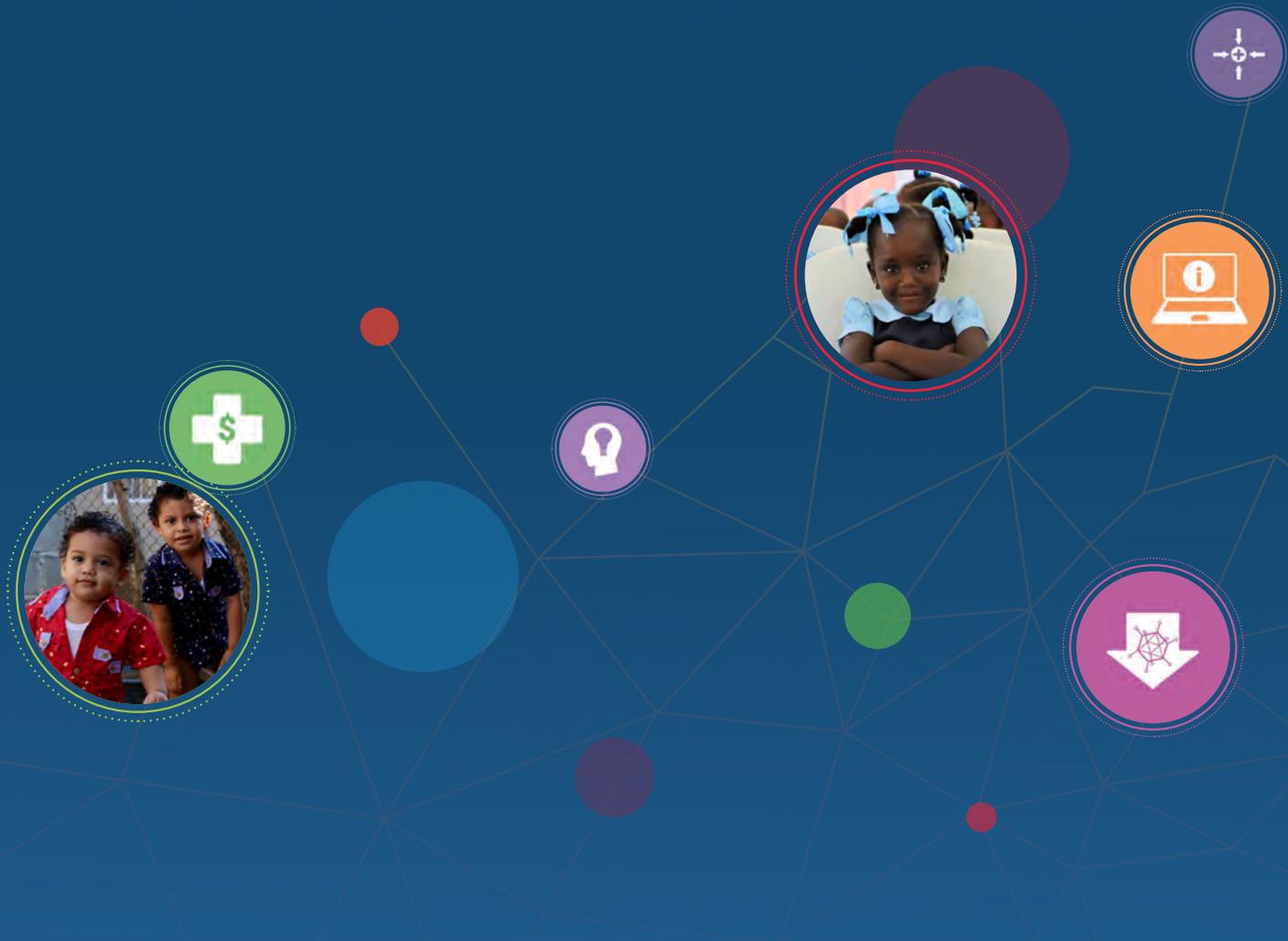
Reconhecendo que o Plano Estratégico representa um conjunto de resultados abrangente e coletivo que a Organização almeja alcançar em paralelo com os mandatos mencionados acima, e que os relatórios futuros sobre a implementação do Plano Estratégico e seus orçamentos por programas constituirão o principal meio de assegurar a prestação de contas programática e a transparência da RSPA e dos Estados Membros da OPAS, de acordo com os princípios da gestão baseada em resultados,

RESOLVE:

1. Aprovar o *Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025 (Documento Oficial 359)*.
2. Agradecer aos membros do SPAG por seu compromisso e aporte técnico e estratégico no desenvolvimento do Plano Estratégico e expressar seu agradecimento à Diretora pelo apoio eficaz de todos os níveis da RSPA ao SPAG e pelo enfoque participativo usado neste importante processo.
3. Convidar as organizações pertinentes do sistema das Nações Unidas e do sistema interamericano, parceiros no desenvolvimento internacional, instituições financeiras internacionais, instituições acadêmicas, sociedade civil, organizações do setor privado e outras entidades a apoiar a consecução das ambiciosas metas constantes do Plano Estratégico.

4. Instar todos os Estados Membros, levando em conta seus contextos, e prioridades nacionais, a identificar as ações a serem tomadas e os recursos necessários para atingir as metas coletivas estabelecidas no Plano Estratégico.
5. Solicitar à Diretora que:
 - a) use o Plano Estratégico para proporcionar um direcionamento estratégico à Organização durante o período 2020-2025 de modo a promover a consecução dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados à saúde, a Agenda de Saúde para as Américas 2018-2030, 13º Programa Geral de Trabalho da Organização Mundial da Saúde e outros mandatos regionais e mundiais;
 - b) use a estratificação das prioridades programáticas definida no Plano Estratégico para embasar a alocação de recursos e a coordenação dos esforços de mobilização de recursos;
 - c) continue a implementar a estratégia dos países-chave por meio da cooperação técnica da RSPA, aplicando os resultados do novo índice de necessidades de saúde para fechar as lacunas na saúde nos países e entre eles;
 - d) continue a usar ferramentas de monitoramento e avaliação conjuntos, amplie a coleta de dados desagregados e expanda o uso da Iniciativa Regional dos Dados Básicos de Saúde e outros sistemas de informação existentes, para prestar contas sobre a implementação do Plano Estratégico e seus orçamentos por programas;
 - e) faça uma revisão abrangente das lições extraídas do Plano Estratégico 2014-2019 a fim de orientar ainda melhor as políticas e intervenções de saúde baseadas em evidências durante os próximos seis anos;
 - f) informe o Conselho Diretor sobre a implementação do Plano Estratégico por meio de relatórios bienais de avaliação do desempenho em 2022 e 2024, com uma avaliação final em 2026;
 - g) recomende aos futuros Conselhos Diretores que faça modificações no Plano Estratégico conforme necessário.

(Terceira reunião, 1º de outubro de 2019)



OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas

