

164ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 24–28 de junho de 2019

Tema 4.8 da agenda

CE164/19, Rev. 1*
27 de junho de 2019
Original: inglês

ESTRATÉGIA E PLANO DE AÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO DOS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL 2019-2030

Introdução

1. Esta *Estratégia e plano de ação para a promoção da saúde no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2019-2030* busca dar novo fôlego à promoção da saúde (PS) por meio de ações sociais, políticas e técnicas que abordem os determinantes sociais da saúde (DSS) e as condições em que pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem (1). Além disso, busca melhorar a saúde e reduzir as iniquidades em saúde, em conformidade com a estrutura da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Por ser uma das regiões do mundo com maior nível de desigualdade, as Américas se beneficiarão ao adotar uma visão estratégica para a promoção da saúde que ajude a reduzir as iniquidades e aumentar a equidade na saúde. A intenção é dar às pessoas condições de melhorar sua saúde ao enfatizar não só o comportamento individual, mas adotando também uma ampla gama de intervenções sociais e ambientais.¹

Antecedentes

2. Com base no compromisso para com a promoção da saúde no nível global, estabelecido na Declaração de Alma-Ata (1978) (2) e na Carta de Ottawa (1986) (3), as Conferências Mundiais de Promoção da Saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) conclamam o desenvolvimento de políticas públicas saudáveis (4), a criação de ambientes

* Esta versão revisada traz ajustes à numeração de várias referências.

¹ Dado que o comportamento humano depende do contexto em que a pessoa se encontra, a promoção da saúde deve ser realizada em um contexto socioeconômico específico. A PS busca criar condições nas quais as pessoas possam conquistar a saúde por meio da promoção dessa e do reforço positivo dado aos comportamentos saudáveis, levando em consideração as relações causais recíprocas que envolvem fatores comportamentais, sociais, econômicos e ambientais. Esses fatores estão fortemente inter-relacionados e funcionam para criar um contexto que pode permitir, facilitar e promover a saúde – ou inibi-la.

saudáveis (5) e a capacitação para que os determinantes sociais da saúde possam ser trabalhados por meio de uma abordagem de PS (6-8). Os países da Região das Américas reafirmaram esse compromisso várias vezes ao longo dos anos (9-27) e têm buscado implementar abordagens de PS com o objetivo de reduzir as iniquidades na saúde, dar autonomia às comunidades e melhorar a saúde ao longo do curso da vida. A PS é uma função essencial da saúde pública que vai muito além do tratamento e prevenção de doenças – a PS destaca a importância de abordar os DSS e de não deixar ninguém de fora.

3. Esta Estratégia e Plano de Ação tem por base o progresso alcançado na consecução dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (28) e foi estabelecida no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) (29, 30) e da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (SHAA2030) (31). Além disso, tem por base a Declaração de Xangai sobre Promoção da Saúde na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (32), na qual os países declararam seu compromisso de melhorar a saúde enfocando nos governos e nas comunidades locais por meio da boa gestão e criando uma população informada e com capacidade de tomar decisões para impulsionar a equidade na saúde.²

4. A abordagem multidisciplinar e intersetorial de Saúde em Todas as Políticas (STP), conforme adotada no *Plano de ação sobre saúde em todas as políticas 2014-2019* (24), requer que todos os setores avaliem, sistematicamente, as implicações de suas políticas para a saúde, busquem sinergias e evitem impactos sanitários prejudiciais, visando melhorar a saúde da população e a equidade em saúde (33) com um forte alicerce nos direitos humanos e na justiça social (8, 14, 17-21, 34-36).

5. A *Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde* (37) reconhece o valor da OS e salienta a necessidade de abordar os DSS por meio de ações intersetoriais para assegurar que todos tenham acesso à saúde. A *Declaração de Astaná 2018* sobre a atenção primária à saúde (APS) (38) reconhece que governos e sociedades precisam priorizar, promover avanços e proteger a saúde e o bem-estar da população ao criar ambientes que habilitem e sejam condizentes com a saúde, nos quais os indivíduos e as comunidades ganhem autonomia e participem da manutenção e da busca por melhorias para sua própria saúde e bem-estar. Há evidências crescentes de que a boa saúde torna necessário não só ter acesso à atenção em saúde, como também a adoção de ações relativas aos DSS e a redução das iniquidades em saúde.

² A expressão “alfabetização em saúde” se refere a um processo usado para criar uma população informada e capacitada para tomar decisões.

Análise da situação

Desafios

6. O crescimento caótico do meio urbano, o desenvolvimento industrial descontrolado, a poluição ambiental, a mudança climática e o aumento da violência ameaçam a saúde das populações e dificultam a criação de ambientes saudáveis (34). Além disso, há um aumento na migração de pessoas entre países e dentro de um mesmo país em consequência da pobreza, da violência e de conflitos políticos e sociais (34). Ao mesmo tempo, a falta de compromissos intersetoriais, de ações no longo prazo, de participação plena das comunidades, de poder decisório das comunidades e de evidências documentadas sobre a eficácia da PS inibe a adoção de ações sustentáveis que possam transcender os períodos de um ou outro governo (35). Todos os níveis de governo estão insuficientemente engajados com a transparência no monitoramento e na avaliação da saúde no longo prazo (14). Os ministérios da saúde devem cumprir sua função de promoção de causa ao incentivar outros setores a abordarem os DSS (24, 35).

7. A maioria dos sistemas de saúde continua se preocupando principalmente com tratar doenças. Portanto, perdem a oportunidade de alcançar possíveis ganhos que poderiam obter ao ampliar a sua função no sentido de incluir a promoção e manutenção da saúde e do bem-estar e a prevenção das doenças, principalmente ao considerarmos que a população está envelhecendo e que é necessário incluir as pessoas vulneráveis, que ficam de fora. Verifica-se frequentemente que faltam recursos financeiros para a PS e o treinamento adequado da força de trabalho em saúde para melhorar e manter a condição de saúde além de combater doenças. A abordagem de atenção primária à saúde ainda não foi implementada a contento para melhorar os desfechos de saúde de maneira eficiente. Apesar dos avanços conquistados, a maioria dos países ainda carece de informações em saúde subdivididas em grupos com base em etnia, raça, sexo, incapacidade, situação migratória ou condição socioeconômica, inclusive com base na renda, no estado empregatício e na educação. Sem tais dados desagregados, é difícil monitorar as intervenções que abordam as iniquidades em saúde (35, 38).

8. Um número demasiado grande de pessoas vive em ambientes que não estimulam comportamentos saudáveis que lhes confirmam condições de fazer escolhas de vida mais saudáveis. Além disso, muitas pessoas não têm acesso a informações completas e corretas que combatam a influência indevida de certas indústrias e de informações errôneas difundidas pelas mídias sociais.

Oportunidades

9. A adoção da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, com seus 17 metas interconectadas e interdependentes, marca uma guinada importante rumo a ações intersetoriais que podem produzir um desenvolvimento sustentável e mais justo da economia, do meio ambiente e do meio social. Na verdade, essa adoção proporciona um mandato mundial sem precedentes para que os setores trabalhem em conjunto (30). Dada

sua função de delinear as condições nas quais as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, todos os ODS têm um importante impacto sobre a saúde da população.

10. A Região acumulou muitas experiências exitosas na promoção da saúde.³ Essas incluem as que têm como base a abordagem de ambientes saudáveis e programas como o orçamento participativo e as transferências condicionais de dinheiro, que permitem às comunidades com autonomia melhorar sua própria saúde e bem-estar (anexo D, 21, 29, 34-36, 39, 40). Há um crescente reconhecimento do valor da PS e da prevenção, usadas como abordagens para resolver os problemas prioritários de saúde, aumentar a custo-eficácia e as economias de maneira geral (41, 42). Contudo, essas experiências precisam ser mais bem documentadas e compartilhadas. A colaboração entre os países no sentido de compartilhar experiências e lições aprendidas através de redes e comunidades de prática pode contribuir para o aprimoramento das experiências no nível de país. Os ODS oferecem uma oportunidade oportuna para que os ministérios da saúde indiquem de que forma o sucesso de programas e políticas específicas estão vinculados a questões econômicas, ambientais e sociais mais amplas. Há uma necessidade de recolher argumentos eficazes e com base científica em prol de um trabalho intersetorial para inspirar a expansão desse e a replicação dessas abordagens em um maior número de ambientes (35, 38, 39). Isso é especialmente necessário para o processo de criação de políticas públicas saudáveis e para fortalecer as parcerias com o setor privado.

11. O rápido desenvolvimento e uso das tecnologias e o acesso a diversas fontes de informações, principalmente por meio do aumento no uso das comunicações móveis e mídias sociais, está influenciando culturas, estilos de vida, comportamentos e padrões de consumo, trazendo consequências para a saúde (23). Apesar de esse ser um desafio óbvio, é também uma oportunidade enorme de aumentar o acesso da população a informações sobre saúde, a mensagens de qualidade para a promoção da saúde e a ferramentas para a promoção da saúde, tais como aplicativos móveis. A colaboração com parceiros e especialistas nacionais, regionais e globais na área de PS⁴ poderia ser fortalecida para juntar o conhecimento disponível com as ferramentas de última geração desenvolvidas para levar mensagens às pessoas.

Proposta

12. O objetivo desta *Estratégia e plano de ação para a promoção da saúde no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2019-2030* é renovar a PS por meio de ações sociais, políticas e técnicas, abordando os DSS para melhorar saúde e reduzir as iniquidades existentes na saúde no contexto da Agenda 2030. Este documento

³ Isso foi reafirmado mediante consultas nacionais que a OPAS conduziu em 35 países e territórios da Região entre agosto e outubro de 2018 voltadas ao desenvolvimento da estratégia e plano de ação para a promoção da saúde, seguidos de uma consulta regional em novembro de 2018 no Rio de Janeiro, Brasil.

⁴ Por exemplo, a União Internacional de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde e Centros Colaboradores da OPAS/OMS.

está vinculado à *Estratégia para acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde* da OPAS e se centra no trabalho com todos os níveis do governo, em particular com os governos locais, para empoderar pessoas e comunidades em seus ambientes e territórios. Dada a importância, a ação intersetorial e a participação social são consideradas como os dois eixos transversais do Plano de Ação como um todo e devem ser refletidas nas ações para que todas as linhas estratégicas sejam alcançadas (ver anexo A). O compromisso com os princípios de respeito pelos direitos humanos, equidade e inclusão, que contêm considerações específicas relativas a gênero, grupo étnico e incapacidades, entre outros, está na base de todas as linhas de ação estratégica. Cada país terá que adaptar a resposta a ser dada nos níveis nacional, estadual e local à sua própria situação, contexto e prioridades.

Linhas estratégicas de ação

13. Este Plano de Ação é baseado em quatro linhas estratégicas que se reforçam mutuamente:

- a) Fortalecer os principais ambientes saudáveis.
- b) Permitir a participação comunitária, o poder de decisão e o envolvimento da sociedade civil.
- c) Aperfeiçoar a gestão e o trabalho intersetorial para melhorar a saúde e o bem-estar e abordar os DSS.
- d) Fortalecer os sistemas e serviços de saúde ao incorporar uma abordagem de promoção da saúde.

Linha estratégica de ação 1: Fortalecer os principais ambientes de saúde

14. Os vínculos inalienáveis entre as pessoas e os ambientes que ocupam são a base para uma abordagem socio-ecológica à saúde (3). Os principais ambientes a serem abordados pelas iniciativas para promover a saúde e melhorar a qualidade de vida incluem escolas, universidades, domicílios, locais de trabalho, feiras livres e outros espaços comuns em territórios e comunidades urbanos e rurais, entre outros.⁵ Intervir em tais ambientes, levando em consideração os aspectos diversos e pluriculturais das comunidades, permite alcançar as populações que vivem nas condições mais vulneráveis. Porém, é necessária uma abordagem mais sistemática para assegurar que o impacto sanitário das intervenções focadas no ambiente seja mensurado e que a continuidade seja garantida.

⁵ Isso inclui meios públicos e privados.

15. *Principais atividades regionais*

- a) Revisar, atualizar, formular e compartilhar as diretrizes, os critérios, as ferramentas e os modelos com base científica para os principais ambientes de saúde e prestar cooperação técnica para ajudar os países a estabelecer e documentar as práticas e as lições aprendidas relacionadas com iniciativas de PS baseadas em ambientes.
- b) Conduzir atividades de capacitação sobre os métodos apropriados para implementar abordagens de PS baseadas nos ambientes e documentar essas experiências.
- c) Facilitar o compartilhamento das práticas, das lições aprendidas, bem como das estratégias e ferramentas eficazes, aproveitando as mídias sociais e *sites on-line*, inclusive por meio da cooperação Sul-Sul.
- d) Fortalecer as redes regionais de ambientes saudáveis para que apoiem as iniciativas locais, estaduais, nacionais e regionais.

16. *Principais atividades no nível nacional*

- a) Estabelecer ou fortalecer redes nacionais baseadas em ambientes saudáveis, alianças e iniciativas, colocando ênfase nas instituições (ou seja, escolas e locais de trabalho).
- b) Fortalecer o sistema de informações de saúde do país e acompanhar as atividades e os resultados dos programas relacionados aos ambientes saudáveis, permitindo a fiscalização, o acompanhamento e a incorporação, se possível, de bases de dados que incluam variáveis relacionadas à PS.
- c) Fortalecer as capacidades e parcerias no âmbito nacional, estadual e local para que os parceiros apliquem políticas intersetoriais que contribuem para a sustentabilidade das iniciativas de promoção de ambientes saudáveis e para que documentem a eficácia das políticas.

| Objetivo | Indicador | Linha de base 2019 | Meta 2025 | Meta 2030 |
|---|---|--------------------|-----------|-----------|
| 1.1 Elaborar iniciativas nacionais sustentáveis que promovam ambientes saudáveis, com enfoque sobre as populações em situações de vulnerabilidade | 1.1.1 Número de países e territórios que possuem duas ou mais políticas nacionais específicas para ambientes saudáveis, enfatizando as populações vulneráveis | 11 | 19 | 27 |
| 1.2 Fortalecer os sistemas de | 1.2.1 Número de países e territórios que produzem | 10 | 16 | 22 |

| Objetivo | Indicador | Linha de base 2019 | Meta 2025 | Meta 2030 |
|--|---|--------------------|-----------|-----------|
| compilação, análise e difusão de informações para que melhorem a documentação e compartilhem as práticas, lições aprendidas e os resultados relacionados com iniciativas baseadas em ambientes sob a perspectiva da equidade | relatórios anuais de progresso sobre PS em pelo menos duas categorias de ambientes saudáveis | | | |
| 1.3 Aumentar o acesso da população a escolas promotoras da saúde ⁶ com enfoques sobre os DSS | 1.3.1 Número de países e territórios que estão implantando políticas ou estratégias com base na orientação regional para escolas saudáveis | 8 | 13 | 21 |

Linha estratégica de ação 2: Habilitar a participação da comunidade, o empoderamento e o envolvimento da sociedade civil

17. O aumento da participação comunitária é um processo pelo qual os membros da comunidade passam a se reunir, planejar estratégias, determinar prioridades, dividir tarefas e determinar objetivos e estratégias de acordo com as necessidades, os recursos existentes (financeiro, técnico e de recursos humanos) e os recursos que possam ser obtidos por meio de parcerias (43). Embora os membros da comunidade possam não residir na mesma área geográfica, o importante é que esses se considerem uma comunidade (44, 45). Os governos devem se comprometer com a criar ou facilitar a criação de oportunidades que garantam a participação de uma dada comunidade na tomada de decisões que afetam as vidas de seus membros, aproveitando os bens da comunidade e suas capacidades (46, 47). Isto requer que os indivíduos e as comunidades tenham acesso total e contínuo a informações completas, exatas e apropriadas, bem como a educação em saúde integral.⁷ Um envolvimento mais significativo e responsável com a sociedade civil também será crucial para a tomada de decisões. Fortalecer a capacidade das comunidades para defenderem suas necessidades e perspectivas será essencial.

⁶ Ou a abordagem semelhante já usada no país ou território, por exemplo saúde nas escolas, saúde escolar, escolas saudáveis, etc.

⁷ A Organização Mundial da Saúde usa a expressão “alfabetização em saúde” (32).

18. *Principais atividades regionais*

- a) Atualizar e compartilhar diretrizes e ferramentas sobre a elaboração, execução e avaliação da PS que facilitem a identificação e mobilização de ativos e capacidades existentes na comunidade e a capacitação das principais organizações e dos líderes das comunidades.
- b) Consolidar e difundir informações sobre estratégias, abordagens e experiências dos países nas quais a participação da sociedade civil e o poder de decisão da comunidade tenham sido bem-sucedidos na criação e manutenção de iniciativas nas próprias comunidades.
- c) Desenvolver, em colaboração com instituições acadêmicas, materiais relacionados com a promoção e educação em saúde nas áreas prioritárias de saúde pública e compartilhar este material com autoridades, comunidades e grupos da sociedade civil para que esses possam difundir as informações usando tecnologias e plataformas relevantes com o objetivo de corrigir informações errôneas sobre saúde e mudar comportamentos individuais e coletivos.
- d) Prestar apoio, em colaboração com instituições acadêmicas e agências da ONU, para a elaboração de mecanismos que favoreçam a participação da comunidade e da sociedade civil nos programas de saúde pública.

19. *Principais atividades no nível nacional*

- a) Mobilizar os ativos e as capacidades da comunidade visando incorporar abordagens de PS nas políticas, nos planos, programas e projetos nacionais e locais de saúde e desenvolvimento.
- b) Elaborar e definir estratégias e campanhas, materiais e mensagens para criar populações informadas e com autonomia no tocante às principais questões e ações em saúde necessários para abordar os DSS, fazendo uso das redes e mídias sociais e da comunicação digital.⁸
- c) Documentar as experiências exitosas na participação da sociedade civil e no empoderamento da comunidade.
- d) Fortalecer a participação das comunidades e organizações, inclusive das que trabalham com a saúde e também das de outros setores.

⁸ Iniciativas devem ser elaboradas para que toda a população seja alcançada, especialmente os que normalmente ficam de fora, estimulando a participação ativa e proporcionando acesso a informações às organizações e aos líderes comunitários.

| Objetivo | Indicador | Linha de base 2019 | Meta 2025 | Meta 2030 |
|---|---|---------------------------|-------------------|-------------------|
| 2.1 Revisar, atualizar, elaborar, adotar e aplicar estratégias para avaliar e mobilizar os ativos e capacidades ⁹ da comunidade que apoiam a PS tendo em vista os DSS | 2.1.1 Número de países e territórios que utilizam estratégias para incluir a diversidade de conhecimentos e habilidades da comunidade no planejamento e na tomada de decisões relativas às políticas e ações relacionadas a PS | 4 | 7 | 11 |
| 2.2 Fortalecer a capacidade de organizações comunitárias, empresas, líderes comunitários e da sociedade civil nas áreas de elaboração, implementação, monitoramento e avaliação das iniciativas de PS | 2.2.1 Número de países e territórios que puseram em prática programas de PS conduzidos por organizações comunitárias, empresas, e/ou a sociedade civil | 8 | 16 | 24 |
| 2.3 Permitir que uma população se torne informada e empoderada por meio do acesso equitativo a informações de saúde e estratégias exatas, com ênfase específica sobre a inclusão, ao utilizar todas as plataformas relevantes de mídias sociais, canais de comunicação e fóruns educacionais | 2.3.1 Número de países e territórios que estão implementando as campanhas de PS e que incluem um componente de mídia social que é monitorado e avaliado | 4 | 11 | 19 |
| | 2.3.2 Número de países e territórios que implementam campanhas de PS para seguir as recomendações da OMS para atividade física em adultos de 18 a 64 anos | A ser determinada | A ser determinada | A ser determinada |
| | 2.3.3 Número de países e territórios com estratégias que têm como enfoque reagir | 10 | 16 | 24 |

⁹ Reconhecendo os diferentes tipos de conhecimento na comunidade e formas de produção de conhecimento.

| Objetivo | Indicador | Linha de base 2019 | Meta 2025 | Meta 2030 |
|---|--|--------------------|-----------|-----------|
| | contra a hesitação no uso de vacinas por meio de processos de PS | | | |
| 2.4 Estabelecer mecanismos em todos os níveis do governo que garantam a participação comunitária com os responsáveis pelas decisões na criação, implantação e avaliação das políticas públicas que afetam a saúde | 2.4.1 Número de países e territórios que implementaram mecanismos que facilitam a participação de organizações e líderes comunitários em programas de PS | 10 | 14 | 20 |

Linha estratégica de ação 3: Melhorar a governança e o trabalho intersetorial para aprimorar a saúde e o bem-estar e abordar os determinantes sociais da saúde

20. A governança é relevante para as quatro linhas estratégicas. Implica, entre outros, que os governos têm a responsabilidade fundamental nos âmbitos global, nacional e local de elaborar políticas para saúde e justiça social por meio de processos democráticos que beneficiem a sociedade como um todo ao mesmo tempo em que abordam os efeitos prejudiciais da produção e do consumo insustentáveis, bem como de práticas empresariais negativas. O conceito de STP se concentra na promoção da saúde e da equidade em saúde por meio do fornecimento de políticas integrais que integrem considerações de saúde em todos os setores e áreas influenciadas por políticas, sempre levando em consideração e gerenciando os possíveis conflitos de interesse no trato com os parceiros. Abordar os DSS torna necessário adotar ações para fortalecer a gestão, a diplomacia na área de saúde e a gestão dos ministérios da saúde de maneira coordenada junto às autoridades sanitárias regionais e locais, além dos setores público e privado. Isto deve incluir ações que promovam a participação social e apliquem abordagens intersetoriais em todos os níveis de governo para reduzir as desigualdades e as iniquidades na saúde, atentando para os que ficam de fora nos meios urbanos e rurais (48-50). Um problema essencial a ser abordado é a necessidade de que os governos proporcionem opções seguras, ativas e saudáveis de mobilidade para que as transitem dentro de e entre esses ambientes.

21. *Principais atividades regionais*

- a) Apoiar o fortalecimento das capacidades de governança, promoção de causa e diplomacia em saúde dos governos.
- b) Apoiar estratégias nacionais, estaduais e locais, bem como planos, programas e

- projetos usando a abordagem de STP e a diplomacia em saúde, envolvendo a sociedade civil e os interessados diretos relevantes por meio de iniciativas comunitárias com o objetivo de reduzir as iniquidades em saúde.
- c) Apoiar os países em relação ao uso das ferramentas e mecanismos para efetuar a Análise do Impacto na Saúde e a coleta de dados e análises desagregadas em variáveis de equidade.
 - d) Criar uma rede regional de Cidades e Municípios Saudáveis e colaborar com as associações regionais, internacionais e nacionais de cidades e municípios¹⁰ para assegurar que a saúde seja incluída em suas pautas.
 - e) Elaborar critérios regionais e orientação para Cidades e Municípios Saudáveis.
 - f) Colaborar com organizações intergovernamentais relacionadas a economia, produção, desenvolvimento humano, educação, defesa e segurança, entre outras, para fortalecer a incorporação de medidas eficazes visando promover a saúde em suas políticas, no contexto das ações no nível de país.
22. *Principais atividades no nível nacional*
- a) Formar conselhos e grupos intersetoriais nos âmbitos nacional, estadual e municipal.
 - b) Fortalecer os sistemas de informação, tanto dentro como fora do Ministério da Saúde, para permitir a coleta de dados que possam ser desagregados em variáveis como, por exemplo, a equidade, para avaliar o impacto de intervenções intersetoriais sobre a equidade na saúde.
 - c) Fortalecer a legislação e a regulamentação nacional relativas aos fatores de risco prioritários para doenças não transmissíveis (DNT) por meio da diplomacia em saúde e do trabalho intersetorial.
 - d) Promover pesquisas com enfoque em abordagens multissetoriais à promoção da saúde.

¹⁰ Por exemplo, a Federação Latino-americana de Cidades, Municípios e Associações do Governo Locais (FLACMA).

| Objetivo | Indicador | Linha de base 2019 | Meta 2025 | Meta 2030 |
|---|---|--------------------|-------------------|-------------------|
| 3.1 Melhorar a colaboração do setor de saúde com outros setores públicos usando a estrutura de STP e abordando os DSS em diversos níveis do governo | 3.1.1 Número de países e territórios que implementaram a estrutura de STP para melhorar a equidade na saúde, bem como a saúde e o bem-estar | 6 | 16 | 21 |
| | 3.1.2 Número de países e territórios que desenvolveram políticas de saúde intersetoriais nacionais, estaduais e locais, planos, programas ou projetos que abordem os DSS e as iniquidades | 5 | 10 | 15 |
| 3.2 Desenvolver e/ou fortalecer estruturas do governo local e iniciativas que incluam a PS com <i>status</i> de prioridade | 3.2.1 Número de países e territórios que contam com uma rede de Cidades ou Municípios Saudáveis ¹¹ | 7 | 14 | 19 |
| | 3.2.2 Número de países e territórios com associações nacionais de municípios que incluíram a PS em suas agendas ¹² | 3 | 8 | 13 |
| | 3.2.3 Número de países e territórios que contam com cidades que satisfazem os critérios regionais de Cidades Saudáveis | 0 | 15 | 20 |
| | 3.2.4 Número de países e territórios que desenvolveram e implementaram enfoques para abordar seus desafios em mobilidade urbana | A ser determinada | A ser determinada | A ser determinada |

¹¹ Em alguns países e territórios de língua inglesa, isso inclui “paróquias”, ou seja, a designação de governo local.

¹² Os países que não contam com uma associação nacional podem informar sobre as situações estaduais.

| Objetivo | Indicador | Linha de base 2019 | Meta 2025 | Meta 2030 |
|---|---|--------------------|-------------------|-------------------|
| 3.3 Fortalecer a gestão e a função de promoção de causa do setor da saúde para que possa envolver outros setores para que esses levem em consideração o impacto de suas políticas e iniciativas sobre a saúde | 3.3.1 Número de países e territórios que aplicaram as leis para regulamentar os fatores de risco das DNT consideradas prioritárias | 9 | 14 | 19 |
| | 3.3.2 Número de países e territórios nos quais pelo menos 70% das escolas contam com normas e/ou regulamentos para reger a venda de alimentos e bebidas no ambiente escolar | A ser determinada | A ser determinada | A ser determinada |
| | 3.3.3 Número de países e territórios que realizaram os estudos de avaliação do impacto das políticas, planos, programas e projetos | 2 | 7 | 12 |

Linha estratégica de ação 4: Fortalecer os sistemas e serviços de saúde mediante incorporação de um enfoque de promoção da saúde

23. A Declaração de Astaná, de 2018, reconhece a promoção da saúde e a atenção primária à saúde como estratégias complementares que fortalecem os sistemas de saúde para que sejam obtidos resultados de saúde equitativos (38). Na Região, a *Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde* declara que a saúde para todos somente poderá ser uma realidade quando os DSS forem abordados por meio de ações intersetoriais (37). Também é preciso que os países desenvolvam sistemas de saúde integrados que promovam a colaboração entre programas verticais e fragmentados. Para fortalecer os sistemas e serviços de saúde e para levar à diante a implementação de modelos de atenção que se concentrem em indivíduos, famílias e comunidades, a PS deve ser incorporada nas políticas e estratégias nacionais de saúde. O setor da saúde deve tornar a PS mais relevante e concreta. Deve também desenvolver competências em todos os funcionários de saúde para que esses possam ir além de sua responsabilidade de prestar serviços clínicos e curativos; isso significa reconhecer que os agentes de saúde são profissionais essenciais. Com base nos princípios da APS, os sistemas de saúde devem incluir a PS nos modelos locais de prestação de assistência de saúde (16).

24. *Principais atividades regionais*

- a) Atualizar, elaborar e difundir diretrizes e materiais de treinamento para orientar a incorporação da PS nos serviços de saúde usando os princípios de APS.

- b) Atualizar os módulos de treinamento e oportunidades, ampliar as alianças estratégicas para capacitar funcionários da área de saúde e promover a incorporação de conteúdo de PS ao treinamento,¹³ trabalho com universidades, Centros Colaboradores da OPAS/OMS e com outras instituições relevantes.
- c) Providenciar uma estrutura unificada e a compreensão da PS, dentro da OPAS e dos países, e a contínua capacitação e incorporação da PS nos processos de planejamento.

25. *Principais atividades no nível nacional*

- a) Elaborar políticas e programas nacionais criados para integrar o enfoque de PS ao modelo de prestação de serviços de saúde ou se ajustar a esse.
- b) Conduzir atividades de treinamento nos níveis nacional e estadual para facilitar a elaboração de habilidades voltadas à PS para o pessoal da saúde, permitindo que esses considerem os determinantes da saúde e se envolvam com líderes e grupos comunitários.
- c) Iniciar avaliações nas comunidades para verificar o impacto das políticas de PS ao abordar as iniquidades e conseguir participação ativa das comunidades.

| Objetivo | Indicador | Linha de base 2019 | Meta 2025 | Meta 2030 |
|--|---|--------------------|-----------|-----------|
| 4.1 Fortalecer capacidade do setor de saúde para que possa incorporar a PS no planejamento e na prestação dos serviços de saúde, usando a abordagem da APS | 4.1.1 Número de países e territórios implantando uma política nacional ¹⁴ de promoção da saúde | 7 | 14 | 24 |
| | 4.1.2 Número de países e territórios que integraram a PS nos serviços de saúde, com base nos princípios de APS | 7 | 14 | 24 |
| | 4.1.3 Número de países e territórios que aumentaram o percentual do orçamento dedicado à saúde para a PS | 2 | 6 | 12 |
| | 4.1.4 Número de países que têm uma equipe multidisciplinar institucional com capacidade de planejar e conduzir políticas públicas | 8 | 16 | 26 |

¹³ Inclusive por meio de *webinars* e do uso do Campus Virtual da OPAS.

¹⁴ No caso de países federativos, este indicador também pode incluir políticas subnacionais de promoção da saúde.

| Objetivo | Indicador | Linha de base 2019 | Meta 2025 | Meta 2030 |
|---|---|--------------------|-----------|-----------|
| 4.2 Melhorar os serviços de saúde ao trabalhar com líderes e grupos da comunidade para criar condições que melhorem a saúde e respondam às necessidades específicas de populações diversas | 4.2.1 Número de países e territórios que estão trabalhando com líderes e grupos da comunidade para integrar a PS adaptada a populações específicas, serviços e programas de saúde | 10 | 14 | 24 |
| 4.3 Fortalecer as capacidades do setor de saúde no sentido de monitorar e determinar se as políticas, planos, programas e projetos são eficazes na abordagem dos DSS e das iniquidades e de que forma isso acontece | 4.3.1 Número de países e territórios que avaliam e informam sobre a eficácia de políticas, planos, programas e projetos em abordagem os DSS e as iniquidades | 2 | 7 | 12 |

Monitoramento e avaliação

26. As consecuições deste Plano de Ação serão medidas por meio do conjunto básico de indicadores exposto acima, sendo que as linhas de base serão definidas em 2019 e as metas definidas para 2025 e 2030. Os objetivos e os indicadores estão alinhados aos ODS na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, assim como ao *Plano estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025*, ao *Plano de ação para a saúde das mulheres, infantil e dos adolescentes 2018-2030*, à Agenda de Saúde Sustentável para as Américas (2018-2030), ao *Plano de ação para saúde em todas as políticas 2014-2019*, à *Estratégia e plano de ação para saúde urbana 2012-2021*, à *Estratégia para o acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde*, às declarações da OMS sobre a promoção da saúde, bem como a outras estratégias regionais e compromissos globais.

27. Será desenvolvido um guia de referência para explicar de que forma cada indicador será mensurado. Dados serão coletados dos sistemas de informações nacionais, de relatórios globais e regionais, de estimativas globais e regionais padronizadas e de pesquisas sobre políticas e programas, entre outras fontes. As linhas de base e as metas dos indicadores serão definidos em 2019. Uma revisão intermediária deste Plano de Ação será apresentada aos Órgãos Diretores da OPAS em 2026, e um relatório final será preparado para os Órgãos Diretores em 2031.

Repercussões financeiras

28. Para ser bem-sucedida, a Estratégia e Plano de Ação deve poder contar com o apoio contínuo dos Estados Membros e a dedicação de recursos financeiros e humanos para a PS. O orçamento anual total estimado para que a OPAS implemente o Plano de Ação é de aproximadamente 2 milhões de dólares.¹⁵ Portanto, o custo total de implementação da resolução durante o seu ciclo de vida (2019 a 2030) é de cerca de \$22 milhões. A Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) promoverá a cooperação técnica entre países e territórios e trabalhará para fortalecer as redes na Região e para garantir os recursos necessários para atingir as metas desta Estratégia e Plano de Ação.

Ação pelo Comitê Executivo

29. O Comitê Executivo é convidado a examinar a *Estratégia e plano de ação para a promoção da saúde no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2019-2030*, a fazer as recomendações pertinentes e a considerar a possibilidade de aprovar o projeto de resolução que consta do Anexo B.

Anexos

Referências

1. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, Organización Mundial da Saúde. Subsanan las desigualdades en una generación. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Ginebra: OMS; 2008 [consultado em 21 de novembro de 2018]. Disponível em espanhol em: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/Shanghai-declaration-final-draft-es.pdf?ua=1>.
2. Organização Mundial da Saúde. Declaración de Alma-Ata [Internet]. Conferência Internacional sobre Atenção Primária da Saúde, 6 a 12 de setembro de 1978, Alma-Ata, URSS, Ginebra: OMS; 1978 [consultado em 21 de novembro de 2018]. Disponível em espanhol em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39244/9243541358.pdf;jsessionid=28EACFD5F04427A003615B798EAF3C1C?sequence=1>.

¹⁵ A menos que indicado de outra forma, todos os valores monetários neste relatório são expressos em dólares dos Estados Unidos.

3. Organização Mundial da Saúde. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde [Internet]. 21 de novembro de 1986; Ottawa, Ontário, Canadá. Genebra: OMS; 1986 [consultado 21 em novembro de 2018]. Disponível em espanhol em: <http://www1.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf?ua=1>.
4. Organização Mundial da Saúde. Adelaide Recommendations on Healthy Public Policy [Internet]. Segunda Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde; 5 a 9 de abril de 1988; Adelaide, Austrália. Genebra: OMS; 1988 [consultado em 8 de abril de 2019]. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/adelaide/en/>.
5. Organização Mundial da Saúde. Sundsvall Statement on Supportive Environments for Health [Internet]. Terceira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde; 9 a 15 de junho de 1991; Sundsvall, Suécia. Genebra: OMS; 1991 [consultado em 8 de abril de 2019]. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/sundsvall/en/>.
6. Organização Mundial da Saúde. New players for a new era: leading health promotion into the 21st century [Internet]. Quarta Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde; 21 a 25 de julho de 1997; Jacarta. Genebra: OMS; 1997 [consultado em 4 de abril de 2019]. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/>.
7. Organização Mundial da Saúde. Promoción de la salud: hacia una mayor equidad [Internet]. Quinta Conferência Mundial de Promoção da Saúde; 5 de junho de 2000; Cidade do México. Genebra: OMS; 2000 [consultado em 4 de abril de 2019]. Disponível em espanhol em: https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/mexico/en/hpr_mexico_report_sp.pdf?ua=1.
8. Organização Mundial da Saúde. La Declaración de Helsinki sobre la salud en todas las políticas [Internet]. 8.ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde; 10 a 14 de junho de 2013; Helsinque. Genebra: OMS; 2013 [consultado em 21 de novembro de 2018]. Disponível em espanhol em: <http://portal.mspbs.gov.py/promociondelasalud/declaracion-de-helsinki/>.
9. Organização Mundial da Saúde. Declaración de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud en América Latina [Internet]. Conferência Internacional de Promoção da Saúde; 9 a 12 de novembro de 1992; Bogotá. Genebra: OMS; 1992 [consultado em 21 de novembro de 2018]. Disponível em espanhol em: <http://www.fcm.unr.edu.ar/ingreso/documentos/1992-DeclaracionBogota.doc>.

10. Coalizão Caribe Saudável. Caribbean Charter for Health Promotion [Internet]. Primeira Conferência de Promoção da Saúde do Caribe; 1 a 4 de junho de 1993; Porto de Espanha. St. Michael, Barbados: HCC; 1993 [consultado em 21 de novembro de 2018]. Disponível em inglês em: <http://www.archive.healthycaribbean.org/publications/caribbean-charter-for-health-promotion.html>.
11. Declaración de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. Santa Fe de Bogotá; 1992 Nov. Disponível em espanhol em: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd51/promocion-bogota.pdf>.
12. Organização Mundial da Saúde. Promoción de la salud y modos de vida sanos [Internet]. 57ª Assembleia Mundial da Saúde; 17 a 22 de maio de 2004; Genebra. Genebra: OMS; 2004 (Resolução WHA57.16) [consultado em 21 de novembro de 2018]. Disponível em espanhol em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R16-sp.pdf?ua=1.
13. Organização Pan-Americana da Saúde. Promoção da Saúde nas Américas [Internet]. 43º Conselho Diretor da OPAS, 53ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 24 a 28 de setembro de 2001; Washington (DC). Washington, DC: OPAS; 2001 (Resolução CD43.R11) [consultado em 21 de novembro de 2018]. Disponível em: <http://www1.paho.org/portuguese/gov/cd/cd43.r11-p.pdf>.
14. Organização Mundial da Saúde. Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado [Internet]. 6.a Conferência Mundial de Promoção da Saúde; 11 de agosto de 2005; Bancoc. Genebra: OMS; 2005 [consultado em 21 de novembro de 2018]. Disponível em espanhol em: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/hpr_050829_%20BCHP.pdf?ua=1.
15. Organização Pan-Americana da Saúde. Promoção da saúde: Resultados e aspirações contidas nas cartas de Ottawa e Bancoc [Internet]. 47º Conselho Diretor da OPAS, 58ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 25 a 29 de setembro de 2006; Washington, (DC). Washington, DC: OPAS; 2006 (Resolução CD47.R20) [consultado em 21 de janeiro de 2018]. Disponível em: <http://www1.paho.org/portuguese/gov/cd/CD47-20-p.pdf>.
16. Organização Mundial da Saúde. Atención primaria de salud, incluido el fortalecimiento de los sistemas de salud [Internet]. 62ª Assembleia Mundial da Saúde; 18 a 27 de maio de 2009; Genebra (Suíça). Genebra: WHO; 2009 (Resolução WHA62.12) [consultado em 21 de novembro de 2018]. Disponível em espanhol em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/4261/A62_R12-sp.pdf?sequence%20=1&isAllowed=y.

17. Organização Mundial da Saúde. Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud [Internet]. 62^a Assembleia Mundial da Saúde; 18 a 27 de maio de 2009; Genebra. Genebra: OMS; 2009 (Resolução WHA62.14) [consultado em 21 de novembro de 2018]. Disponível em espanhol em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/a62/a62_r14-sp.pdf.
18. Organização Mundial da Saúde. Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde [Internet]. Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde; 19 a 21 de outubro de 2011; Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: OMS; 2011 [consultado em 21 de novembro de 2018]. Disponível em: https://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_portuguese.pdf.
19. Nações Unidas. El futuro que queremos [Internet]. Rio+20 Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável; 20 a 22 de junho de 2012; Rio de Janeiro. Nova Iorque: Nações Unidas; 2012 (Document A/CONF.216/L.1) [consultado em 21 de novembro de 2018]. Disponível em espanhol em: https://rio20.un.org/sites/rio20.un.org/files/a-conf.216-l-1_spanish.pdf.pdf.
20. Organização Pan-Americana da Saúde. Proteção social em saúde [Internet]. 52^o Conselho Diretor, 65^a Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 30 de setembro a 4 de outubro de 2013; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2013 (Resolução CD52.R11) [consultado em 21 de novembro de 2018]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/CD52-R11-p.pdf>.
21. Organização Mundial da Saúde. Resultados de la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud [Internet]. 65^a Assembléia Mundial da Saúde; 21 a 26 de maio de 2012; Genebra. Genebra: OMS; 2012 (Resolução WHA65.8) [consultado em 21 de novembro de 2018]. Disponível em espanhol em: https://www.who.int/sdhconference/background/A65_R8-sp.pdf?ua=1.
22. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para a saúde da mulher, da criança e do adolescente 2018-2030 [Internet]. 56^o Conselho Diretor da OPAS, 70^a Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 23 a 27 de setembro de 2018; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2018 (Documento CD56/8, Rev. 1)) [consultado em 21 de novembro de 2018]. Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=46459-cd56-8-p-pda-mna&category_slug=56-directing-council-portuguese-9966&Itemid=270&lang=pt.

23. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2014-2019. Em prol da saúde: desenvolvimento sustentável e equidade [Internet]. Washington, DC: OPAS; setembro de 2014 [consultado em 21 de novembro de 2018]. Disponível em:
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7654/CD53-OD345-p.pdf?sequence=15&isAllowed=y>.
24. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação sobre saúde em todas as políticas [Internet]. 53º Conselho Diretor, 66ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 29 de setembro a 3 de outubro de 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2014 (Documento CD53/10) [consultado em 21 de novembro de 2018]. Disponível em:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-10-p.pdf>.
25. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação sobre a saúde dos trabalhadores 2015-2025 [Internet]. 54º Conselho Diretor da OPAS, 67ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 1 de outubro de 2015; Washington, DC: Washington, DC: OPAS; 2015 (Documento CD54/1, Rev. 1) [consultado em 14 de janeiro de 2019]. Disponível em:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD54-10-p.pdf>.
26. Organização Pan-Americana da Saúde. Política sobre etnia e saúde [Internet]. 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 69ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 25 a 29 de setembro de 2017; Washington D.C. Washington D.C.; 2017 (Documento CSP29/7, Rev. 1) [consultado em 4 de fevereiro de 2019] Disponível em:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=42015&Itemid=270&lang=pt.
27. Organização Mundial da Saúde. More Active People for a Healthier World: Global Action Plan on Physical Activity 2018-2030. Genebra: OMS; 2018. Disponível em inglês em:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf?ua=1>.
28. Nações Unidas. Declaración del Milenio [Internet]. 55º período de sessões da Assembleia Geral das Nações Unidas; 5 a 11 de setembro de 2000; Nova Iorque. Nova Iorque: Nações Unidas; 2000 (Resolução A/RES/55/2) [consultado em 21 de novembro de 2018]. Disponível em espanhol em:
<https://www.un.org/spanish/milenio/ares552s.htm>.

29. Nações Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [Internet]. 70º período de sessões da Assembleia Geral das Nações Unidas; 25 a 27 de setembro de 2015; Nova Iorque. Nova Iorque: Nações Unidas; 2015 (Resolução A/RES/70/1) [consultado em 21 de novembro de 2018]. Disponível em espanhol em:
https://unctad.org/meetings/es/SessionalDocuments/ares70d1_es.pdf.
30. Organização Pan-Americana da Saúde. Preparar a la Región de las Américas para alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible sobre la salud [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2015 [consultado em 21 de novembro de 2018]. Disponível em espanhol em:
http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/10017/9789275318638_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
31. Organização Pan-Americana da Saúde. Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030: um chamado à ação para a saúde e o bem-estar na região [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2017 [consultado em 21 de novembro de 2018]. Disponível em:
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49172/CSP296-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
32. Organização Mundial da Saúde. Subsanan las desigualdades en una generación. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Ginebra: OMS; 2008. Disponível em espanhol em:
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701_spa.pdf?ua=1.
33. Organização Mundial da Saúde. Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas: Hacia una gobernanza compartida en pro de la salud y el bienestar [Internet]. Reunión Internacional sobre a Saúde em Todas as Políticas; 13 a 15 de abril de 2010; Adelaide, Austrália. Ginebra: OMS; 2010 [consultado em 21 de novembro de 2018]. Disponível em espanhol em:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44391/9789243599724_spa.pdf?sequence=1
34. Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde nas Américas 2017 [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2017 [consultado em 21 de novembro de 2018]. Disponível em:
<https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/SA-2017-pt.pdf>.
35. Organização Pan-Americana da Saúde. Sociedades justas: Equidad en la salud y vida digna [Internet]. Resumen Ejecutivo del Informe de la Comisión de la Organización Panamericana de la Salud sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas. Washington, DC: OPAS; 2018 [consultado em 21 de novembro de 2018]. Disponível em espanhol em:
<https://www.everywomaneverychild-lac.org/publication/equidad-salud-vida-digna/>.

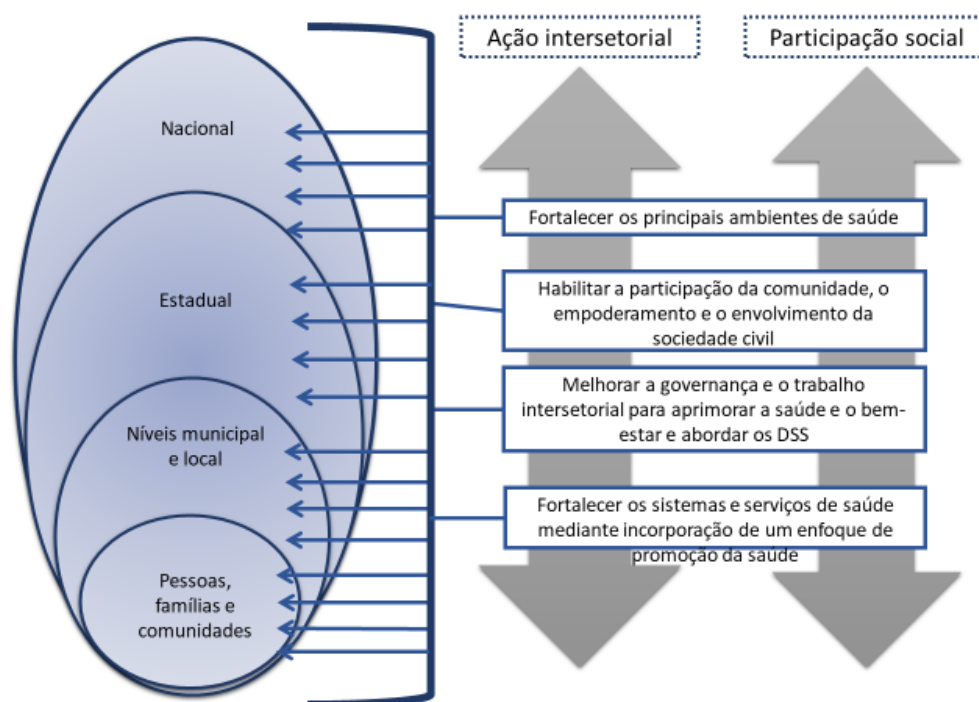
36. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação sobre saúde em todas as políticas: relatório de progresso [Internet]. 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 69ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 25 a 29 de setembro de 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2017 (Documento CSP29/INF/7) [consultado em 21 de novembro de 2018]. Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=41934&Itemid=270&lang=pt.
37. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde [Internet]. 53º Conselho Diretor da OPAS, 66ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 29 de setembro a 3 de outubro de 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2014 (Documento CD53/5, Rev. 2) [consultado em 21 de novembro de 2018]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-5-p.pdf>.
38. Organização Mundial da Saúde. Declaração de Astaná [Internet]. Conferência Mundial sobre Atenção Primária à Saúde; 26 a 28 de outubro de 2018; Astaná, Cazaquistão. OMS; 2018 [consultado em 21 de novembro de 2018]. Disponível em espanhol em: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-sp.pdf>.
39. Fortune K, Becerra-Posada F, Buss P, Galvão LA, Contreras A, Murphy M, et al. Health promotion and the Agenda for Sustainable Development, WHO Region of the Americas. Bulletin of the World Health Organization. 2018 Sep 1;96(9):621.
40. Organização Mundial da Saúde. Llamado a la acción de Nairobi [Internet]. Ginebra: OMS; 2009 [consultado em 15 de janeiro de 2019]. Disponível em espanhol em: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/10212/Nairobi_2009_sp.pdf.
41. Merkur S, Sassi F, McDaid D. Promoting health, preventing disease: is there an economic case? [Internet]. Policy summary 6. Copenhagen: Escritório Regional da OMS para a Europa; 2014 [consultado em 4 de abril de 2019]. Disponível em inglês em: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/235966/e96956.pdf.
42. Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional da OMS para a Europa. The case for investing in public health: a public health summary report for EPHO 8 [Internet]. Copenhagen: Escritório Regional da OMS para a Europa; 2014 [consultado em 4 de abril de 2019]. Disponível em inglês em: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/278073/Case-Investing-Public-Health.pdf.

43. Banco Mundial, Organização Pan-Americana da Saúde. Toward universal health coverage and equity in Latin America and the Caribbean: evidence from selected countries [Internet]. Washington, DC: Banco Mundial; 2015. Disponível em inglês em:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=30702&Itemid=270&lang=en.
44. Airhihenbuwa CO. Health promotion and the discourse on culture: implications for empowerment. Health Education & Behavior [Internet]. 1994 [consultado em 20 de novembro de 2018]; 21(3): 345-353. Disponível em inglês em:
<https://doi.org/10.1177/109019819402100306>.
45. Jewres R, Murcott A. Meanings of community. Soc Sc Med [Internet]. 1996 [citado em 21 de novembro de 2018]; 43(4): 555-563. doi: 10.1016/0277-9536(95)00439-4.
46. Fals-Borda O, Rahman M. Action and knowledge: breaking the monopoly with participatory action-research. Nova Iorque: Apex Press; 1991.
47. Rifkin SB, Muller F, Bichmann W. Primary health care: on measuring participation. Soc Sc Med [Internet]. 1988 [citado em 21 de novembro de 2018]; 26(9): 931-940. doi: 10.1016/0277-9536(88)90413-3.
48. Freire P. Acción cultural para la libertad. Buenos Aires: Tierra Nueva S.R.L; 1975.
49. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia e plano de ação para a saúde urbana [Internet]. 51º Conselho Diretor da OPAS, 63ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 1 de agosto de 2011; Washington, DC: Washington, DC: OPAS; 2011 (Documento CD51/5) [consultado em 8 de janeiro de 2018]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/CD51-5-p.pdf>.
50. Organização Mundial da Saúde. . Consenso de Shanghai sobre Cidades Saudáveis 2016 [Internet]. Foro Internacional de Alcaldes, 9.ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde; Shanghai. Genebra: OMS; 2016 [consultado em 4 de fevereiro de 2019]. Disponível em espanhol em:
<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/mayors-consensus-ES.pdf?ua=1>.

Anexo A

Estrutura para o Plano de ação para a promoção da saúde no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2019-2030

As quatro linhas estratégicas devem ser colocadas em ação em todos os níveis (pessoas/famílias/comunidades, nível local, estadual e nacional) e priorizar as duas linhas transversais (ação intersetorial e participação social).





Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

164ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 24 a 28 de junho 2019

CE164/19, Rev. 1
Anexo B
Original: inglês

PROPOSTA DE RESOLUÇÃO

ESTRATÉGIA E PLANO DE AÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO DOS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL 2019-2030

A 164ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

(PP1) Tendo revisado a *Estratégia e plano de ação para a promoção da saúde no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2019-2030* (documento CE164/19);

(PP2) Consciente do impacto dos esforços de promoção da saúde na Região e do avanço de modelos que vão além do tratamento da doenças e que visam, além disso, a melhoria e a manutenção da saúde, e reconhecendo a necessidade de que as pessoas vivam em ambientes saudáveis que lhes permitam melhorar sua própria saúde e bem-estar;

(PP3) Considerando a necessidade de continuar a elaborar políticas, programas, planos e projetos que integrem a promoção da saúde de maneira justa e solidária, e vínculos com as políticas apropriadas de outros setores de maneira a não deixar ninguém de fora e que apoiem o direito a atingir o mais alto padrão de saúde e o avanço de saúde universal,

RESOLVE:

(OP) Recomendar que o 57º Conselho Diretor adote a resolução nos seguintes termos:

**ESTRATÉGIA E PLANO DE AÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE
NO CONTEXTO DOS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL
2019-2030**

O 57º CONSELHO DIRETOR,

(PP1) Tendo examinado a *Estratégia e plano de ação para a promoção da saúde no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2019-2030* (documento CD57/___), cujas linhas estratégicas requerem o fortalecimento dos meios saudáveis, habilitando a participação comunitária, maior poder de decisão e a participação da sociedade civil, melhorando a governança e o trabalho intersetorial para que atuem nos DSS e fortalecendo os sistemas e serviços de saúde ao incorporar um enfoque de promoção da saúde de modo a melhorar a saúde e o bem-estar das populações das Américas;

(PP2) Reconhecendo a importância de renovar a promoção da saúde na Região no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030, da *Estratégia para o acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde* e do Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025, de modo a melhorar a saúde e o bem-estar das populações das Américas,

RESOLVE:

(OP)1. Aprovar a *Estratégia e plano de ação para a promoção da saúde no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2019-2030* (documento CD57/___).

(OP)2. Instar os Estados Membros, em conformidade com os objetivos e indicadores estabelecidos no Plano de Ação, e, considerando seus próprios contextos e prioridades, a:

- a) Promover a implantação da *Estratégia e plano de ação para a promoção da saúde no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2019-2030* para que a implementação seja eficaz.

(OP)3. Solicitar à Diretora que:

- a) Preste apoio técnico aos Estados Membros para fortalecer as capacidades nacionais na promoção da saúde que venham a contribuir para a implantação da *Estratégia e do Plano de Ação* e para que seus objetivos sejam cumpridos.



Relatório sobre as repercussões financeiras e administrativas do projeto de resolução para a Repartição

1. Tema da agenda: 4.8 - Estratégia e plano de ação para a promoção da saúde no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2019-2030

2. Relação com a proposta de Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025:*

Resultado 18: Aumento da capacidade dos agentes de saúde em abordar os determinantes sociais e ambientais da saúde, com um enfoque intersetorial, priorizando os grupos em situações de vulnerabilidade.

Resultado 19: Promoção da saúde fortalecida e as iniquidades reduzidas, usando a abordagem de Saúde em Todas as Políticas, diplomacia na saúde e ação intersetorial.

* O Plano Estratégico 2020-2025 proposto pela OPAS foi apresentado à 13ª Sessão do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração. A 164ª Sessão do Comitê Executivo e o 57º Conselho Diretor examinarão o Plano Estratégico em junho de 2019 e setembro de 2019, respectivamente. Portanto, a versão final do Plano Estratégico poderá sofrer algumas alterações em termos de resultados, que também serão refletidas neste Estratégia e Plano de Ação.

3. Repercussões financeiras:

a) Custo total estimado da aplicação da resolução no período de vigência (inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):

Para ser bem-sucedida, a Estratégia e Plano de Ação devem poder contar com o apoio contínuo dos Estados Membros e com a dedicação de recursos financeiros e humanos para a promoção da saúde. O orçamento anual total calculado para que a OPAS implemente o Plano de Ação é de aproximadamente US\$2 milhões. Portanto, o custo total de implementação da resolução durante o seu ciclo de vida (2019 a 2030) é de cerca de US\$ 22 milhões. Por meio de sua capacidade técnica, a Repartição Sanitária Pan-Americana promoverá a cooperação técnica entre países e territórios e trabalhará para fortalecer as redes na Região com o objetivo de assegurar os recursos necessários para atingir os objetivos da Estratégia e do Plano de Ação para a Promoção da Saúde no Contexto dos ODS. As quantias calculadas para recursos humanos (ver a tabela abaixo) consideram o pessoal da OPAS atualmente dedicado ao Plano Estratégico 2014-2019, Área Programática 3.4, nos níveis regional e de país. As quantias estimadas para as atividades (treinamento, consultores, viagens e reuniões, publicações e provisões) foram calculadas levando em consideração os fundos regulares e as contribuições voluntárias que deverão ser mobilizadas durante todo o ciclo de vida do Plano de Ação.

| Áreas | Custo estimado (em US\$) |
|---------------------------------------|--------------------------|
| Recursos humanos | 13.000.000 |
| Cooperação técnica | 3.000.000 |
| Treinamento | 2.000.000 |
| Contratos com consultores/de serviços | 1.000.000 |
| Viagens e reuniões | 2.000.000 |
| Publicações | 500.000 |
| Provisões e outras despesas | 500.000 |
| Total | 22.000.000 |

b) Custo estimado para o biênio 2018-2019 (inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):

Esta Estratégia custaria US\$ 400.000 para o restante do biênio 2018-2019.

c) Parte do custo estimado no item b) que poderia ser incluída nas atuais atividades programadas:

O financiamento atual disponível para a promoção da saúde por meio do orçamento ordinário da OPAS, as contribuições da OMS e fontes extraorçamentárias serão aplicadas à Estratégia e Plano de Ação. Também serão feitos esforços no sentido de captar recursos para apoiar a implantação da Estratégia e Plano de Ação.



Formulário analítico para vincular os temas da agenda com os mandatos institucionais

1. **Tema da agenda:** 4.8 - Estratégia e plano de ação para a promoção da saúde no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2019-2030

2. **Unidade responsável:** Promoção da saúde e determinantes sociais (FPL-PS)

3. **Preparado por:** Dr. Gerry Eijkemans

4. **Vínculo entre este tema e a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030:**

Ações de promoção da saúde desempenharão uma função importante para que as metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionadas com a saúde sejam atingidas e contribuirão para a melhoria do engajamento, da dinâmica e da distribuição equitativa da saúde na Região das Américas. A Estratégia e plano de ação para a promoção da saúde no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2019-2030 aborda várias áreas de ação da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030:

- *Meta 1:* Ampliar os serviços de saúde para favorecer o acesso equitativo amplo, integrado, de qualidade, centrado sobre as pessoas, a família e as comunidades, com ênfase sobre a promoção da saúde e a prevenção de doenças.
- *Meta 2:* Fortalecer gestão e a administração da autoridade sanitária nacional, e, ao mesmo tempo, promover a participação social
- *Meta 3:* Fortalecer a administração e o desenvolvimento dos recursos humanos para a saúde com as habilidades que facilitam uma abordagem abrangente da saúde.
- *Meta 7:* Desenvolver a capacidade de geração, de transferência e de uso de evidências e conhecimentos em saúde, promovendo a pesquisa, a inovação e o uso de tecnologias.
- *Meta 9:* Reduzir a morbidade, as incapacidades e a mortalidade causada por doenças não transmissíveis, lesões, violência e transtornos de saúde mental.
- *Meta 11:* Reduzir a desigualdade e a iniquidade na saúde por meio de abordagens intersetoriais, multissetoriais, regionais e sub-regionais aos determinantes sociais e ambientais da saúde.

5. Vínculo entre este tema e a proposta de Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025:*

Resultado 18: Aumento na capacidade dos atores da saúde abordarem os determinantes sociais e ambientais da saúde, com um enfoque intersetorial, priorizando populações e comunidades que vivem em situações de vulnerabilidade.

Resultado 19: Fortalecimento da promoção da saúde e redução das iniquidades, usando a abordagens de inclusão da Saúde em Todas as Políticas, diplomacia na saúde e ações intersetoriais.

** O Plano Estratégico 2020-2025 proposto pela OPAS foi apresentado à 13ª Sessão do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração. A 164ª Sessão do Comitê Executivo e o 57º Conselho Diretor examinarão o Plano Estratégico em junho de 2019 e setembro de 2019, respectivamente. Portanto, a versão final do Plano Estratégico poderá sofrer algumas alterações em termos de resultados, que também serão refletidos neste Estratégia e Plano de Ação.*

6. Lista de centros colaboradores e instituições nacionais vinculados a este tema:

- Ministérios da saúde; representantes de outros setores, inclusive dos setores da educação, do transporte e do meio ambiente; organizações não governamentais e redes da OPAS trabalhando para promover a saúde nas escolas, universidades e municípios, entre outros locais.
- Os Centros Colaboradores da OPAS envolvidos na promoção da saúde, inclusive:
 - (CAN-49) o Centro Colaborador da OMS para a Promoção da Saúde na Universidade de Toronto
 - (PUR-263) o Centro Colaborador da OMS para o Ensino e Pesquisa na Promoção da Saúde e Educação em Saúde
 - (EUA-309) o Centro Colaborador da OMS para a Saúde e o Desenvolvimento das Comunidades, situado na Universidade de Kansas
 - (BRA-68) o Centro Colaborador da OMS para Cidades Saudáveis e Promoção da Saúde, da Universidade de São Paulo
 - (COL-17) o Centro Colaborador da OMS para a Avaliação, o Treinamento e a Defesa de Causas na Promoção da Saúde
 - (COL-16) o Centro Colaborador da OMS para a Promoção da Saúde e da Saúde Sexual e Reprodutiva, situado na Universidade Industrial de Santander
 - (CUB-16) o Centro Colaborador da OMS para a Saúde na Habitação
 - (EUA 213) o Centro Colaborador da OMS para a Pesquisa sobre Ambientes Saudáveis
- Outros organismos das Nações Unidas, inclusive o Unicef, o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), a Comissão Econômica das Nações Unidas para a América Latina e o Caribe (CEPAL), o Programa das Nações Unidas para os Assentamentos Humanos (ONU-Habitat), e a Organização Internacional do Trabalho (OIT).

7. Boas práticas nesta área e exemplos de países da Região das Américas:

A Região conta com vários exemplos de experiências exitosas na área de promoção da saúde. Essas incluem experiências com base na abordagem de ambientes saudáveis e pela incorporação de comunidades com maior poder de decisão em programas eficazes, que melhoram saúde e bem-estar. Contudo, essas experiências precisam ser mais bem documentadas e compartilhadas. É importante que os ministérios da saúde demonstrem de que maneira o sucesso de programas e políticas específicas estão ligados a questões contextuais, econômicas, ambientais e sociais de maneira mais ampla. Há também uma necessidade de recolher argumentos eficazes e com base científica em prol do trabalho intersetorial para inspirar a expansão de tal trabalho e a replicação das mesmas abordagens em outros locais. As informações a seguir representam algumas das iniciativas de promoção da saúde na Região em décadas recentes:

- Estabelecimento de programas e redes de promoção de ambientes saudáveis, como escolas promotoras da saúde, universidades promotoras da saúde, locais de trabalho que promovam a saúde, entre outros.
- Criação, manutenção e reativação dos programas e das redes de municípios saudáveis, cidades e comunidades saudáveis, com um recente movimento regional rumo à formalização de uma Rede de Municípios Saudáveis nas Américas. Exemplos proeminentes incluem Medelim, Cáli, Bogotá e Paipa na Colômbia; Curitiba, Guarulhos e São Paulo no Brasil; La Granja, no Chile; Cienfuegos, em Cuba; e Buenos Aires, na Argentina.
- A implementação do trabalho intersetorial para a saúde e a equidade em saúde, inclusive de programas de transferências condicional de fundos que abordam os DSS (por exemplo, pobreza) e programas intersetoriais para a proteção social que criam serviços e ambientes integrais para que as pessoas vivam uma vida saudável, como, por exemplo, o Chile Crece Contigo.
- Ações para promover a participação comunitária e o engajamento, como, por exemplo, o orçamento participativo, e movimentos pelos direitos das pessoas em situação de vulnerabilidade.

8. Repercussões financeiras do tema:

Para ser bem-sucedida, a Estratégia e Plano de Ação deve, obrigatoriamente, poder contar com o apoio contínuo dos Estados Membros e com a dedicação de recursos financeiros e humanos para a promoção da saúde. O orçamento anual total calculado para que a OPAS implemente o Plano de Ação é de aproximadamente \$2 milhões. Portanto, o custo total de implementação da resolução durante o seu ciclo de vida (2019 a 2030) é de cerca de \$22 milhões. Por meio de sua capacidade técnica, a Repartição Sanitária Pan-Americana promoverá a cooperação técnica entre países e territórios e trabalhará para fortalecer as redes na Região com o objetivo de assegurar os recursos necessários para atingir os objetivos da Estratégia e plano de ação para a promoção da saúde no contexto dos ODS.

- - -