



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

30ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA

74ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 26 a 30 de setembro de 2022

Tema 8.1 da agenda provisória

CSP30/INF/1, Rev. 1*

6 de setembro de 2022

Original: inglês

ATUALIZAÇÃO SOBRE A PANDEMIA DE COVID-19 NA REGIÃO DAS AMÉRICAS

Introdução

1. Este documento apresenta uma atualização sobre a pandemia de COVID-19 na Região das Américas e sobre o progresso e os desafios de implementação da Resolução CD58.R9, adotada pelo 58º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em setembro de 2020 (1), e da Resolução CDSS1.R1, adotada pela Sessão Especial do Conselho Diretor em dezembro de 2020 (2), no período até 30 de junho de 2022, salvo indicação em contrário.
2. Até 30 de junho de 2022, a Região das Américas havia notificado 30% e 44% dos casos e mortes por COVID-19 no mundo, respectivamente. Dois países das Américas – Estados Unidos e Brasil – estavam entre os 10 países com o maior número de casos acumulados em escala mundial. Quatro países – Estados Unidos, Brasil, México e Peru – estavam entre os 10 países com o maior número de mortes acumuladas em escala mundial.
3. A evolução da pandemia de COVID-19 nas Américas continua altamente incerta. O declínio no número de casos em toda a América do Sul e Central no primeiro trimestre de 2022 não é um sinal de que a epidemia tenha terminado. Embora a disponibilidade das vacinas contra a COVID-19 tenha melhorado significativamente, a hesitação vacinal pode continuar a retardar a adesão pela população ou impedir que o pleno potencial de vacinação seja atingido. A prioridade continua sendo a distribuição continuada das vacinas com prioridade para grupos de alto risco, como profissionais de saúde na linha de frente e idosos.
4. Ao mesmo tempo, os países e territórios da Região continuam a notificar perturbações sistemáticas, em graus variáveis, na prestação de serviços de saúde essenciais, a despeito das evidências iniciais de recuperação dos serviços. Essas perturbações realçam

* Esta versão contém um novo parágrafo 24.

as dificuldades em assegurar a continuidade dos serviços e a necessidade de fortalecer a resolutividade, principalmente no primeiro nível de atenção.

5. Um possível cenário é que, por boa parte de 2023, os países das Américas continuem a enfrentar surtos localizados de COVID-19, principalmente em instituições (como casas de repouso, prisões), zonas periurbanas densamente povoadas e áreas rurais. A significativa heterogeneidade na cobertura vacinal pode persistir entre diferentes grupos etários e populacionais nas entidades subnacionais. O Plano Estratégico de Preparação e Resposta da OMS para 2022 (3) inclui três cenários de planejamento para orientar as operações de resposta à COVID-19 nos próximos meses e anos:

- a) **Caso-base:** O vírus continua a evoluir, mas a gravidade da doença por ele causada se reduz significativamente com o tempo. Pode haver picos periódicos de transmissão se houver uma diminuição significativa da imunidade.
- b) **Pior caso:** Surge uma variante mais virulenta e altamente transmissível contra a qual as vacinas são menos eficazes e/ou a imunidade contra doença grave e morte diminui rapidamente.
- c) **Melhor caso:** As variantes futuras são significativamente menos graves e a proteção contra doença grave se mantém.

6. Essa situação indica que o controle da pandemia de COVID-19 na Região continuará a exigir uma resposta abrangente, com sustentação das capacidades da rede de serviços de saúde, medidas sociais e de saúde pública sustentadas, operações direcionadas de vacinação e ações para controle dos surtos, como detecção precoce, investigação e isolamento de casos e rastreamento e quarentena de contatos.

Situação epidemiológica

7. Desde a detecção do primeiro caso nas Américas em janeiro de 2020 até 30 de junho de 2022, foi notificado um total acumulado de 162.978.263 casos confirmados de COVID-19, incluindo 2.764.396 mortes, na Região. Mais de um terço desses casos (36%) e uma proporção menor de mortes (12,5%) foram notificados entre 1º de janeiro de 2022 e 30 de junho de 2022. Os números mais elevados de casos e mortes mensais foram notificados em janeiro de 2021. As sub-regiões da América do Norte e da América do Sul eram responsáveis pela maior porcentagem acumulada de casos (59,1% e 36,4%, respectivamente) e mortes (49,8% e 47,1%, respectivamente) até 30 de junho de 2022.

8. Vários países da Região notificaram um aumento do número de casos de COVID-19 na população mais jovem. Isso pode estar relacionado à maior exposição e à vacinação limitada nesse grupo. Durante o segundo semestre de 2021, cerca de 65% dos casos notificados na Região tinham entre 25 e 64 anos de idade, mas 57% das mortes foram de pacientes com 65 anos de idade ou mais.

9. O segundo ano da pandemia de COVID-19 viu uma maior circulação de novas linhagens de SARS-CoV-2; algumas dessas linhagens foram designadas variantes de

preocupação (VOC, na sigla em inglês) pela OMS, por serem caracterizadas por fatores como maior transmissibilidade e/ou virulência. Até 30 de junho de 2022, 55 países, territórios e áreas da Região haviam notificado a detecção de pelo menos uma das cinco VOC do SARS-CoV-2. Dos 56 países, territórios e áreas desta Região, 54 detectaram a VOC Delta, 51 detectaram a Alfa, 54 detectaram a Ômicron, 43 detectaram a Gama e 26 detectaram a Beta. Em 30 de junho de 2022, a Ômicron era a variante sequenciada predominante em todas as sub-regiões.

10. A taxa de cobertura vacinal da Região para a série primária (ou seja, as duas primeiras doses da vacina contra a COVID-19) está estagnada desde outubro de 2021. Os países aplicaram mais doses de reforço do que novas primeiras doses. Além disso, embora muitos países estejam planejando e implementando vacinação infantil contra a COVID-19, os dados nacionais disponíveis enviados para a Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA ou Repartição) evidenciam lacunas persistentes nas taxas de cobertura vacinal de pessoas idosas e imunocomprometidas, gestantes e profissionais de saúde. A doença nesses grupos de alto risco é um fator determinante das taxas de internação e mortalidade. Portanto, se esses grupos não estiverem adequadamente protegidos, os países continuarão em risco de taxas mais altas de internação e mortalidade causadas por novas ondas de COVID-19 e futuras variantes.

11. As informações epidemiológicas mais atualizadas sobre a pandemia podem ser encontradas no Sistema de Informações sobre COVID-19 para a Região das Américas, no site da OPAS.¹

Continuidade dos serviços de saúde

12. Para os países e territórios da região, tem sido um desafio manter a prestação de serviços de saúde essenciais durante a pandemia. A RSPA colaborou com a Organização Mundial da Saúde (OMS) para realizar três rodadas de um inquérito pontual mundial em 2020 e 2021 sobre a continuidade dos serviços de saúde essenciais durante a pandemia. Até 31 de dezembro de 2021, 26 dos 28 países e territórios das Américas que responderam à terceira rodada da pesquisa relataram perturbações persistentes na prestação de serviços de saúde essenciais. Essas perturbações têm sérias consequências, especialmente para as populações mais vulneráveis, como idosos e pessoas com deficiência e doenças crônicas. As principais perturbações relatadas estavam relacionadas a programas e serviços nas seguintes áreas: atenção primária à saúde (70%), imunização (69%), cuidados para pessoas idosas (67%), nutrição (64%), doenças tropicais negligenciadas (53%), saúde mental, neurologia e transtornos por uso de substância (47%), doenças transmissíveis (38%) e saúde sexual, reprodutiva, materna, neonatal, da criança e do adolescente (32%).

13. Além disso, a maioria dos países e territórios da Região está enfrentando desafios críticos para ampliar o acesso a ferramentas essenciais contra a COVID-19. Noventa por cento relataram haver pelo menos um gargalo limitando o acesso a meios de diagnóstico, tratamentos, vacinação e equipamento de proteção individual (EPI) para a COVID-19, ao

¹ Disponível em: <https://paho-covid-19-response-who.hub.arcgis.com/>.

passo que 60% relataram desafios referentes à força de trabalho em saúde para o manejo clínico e 50% relataram escassez de insumos e equipamentos para diagnóstico e testes.

14. Para melhor entender os obstáculos ao manejo da COVID-19 e à continuidade dos serviços de saúde essenciais, a RSPA apoiou a implementação do conjunto de ferramentas da OMS para avaliar a capacidade dos serviços de saúde no contexto da pandemia de COVID-19² em cinco países das Américas. De modo geral, constatou-se que as medidas de segurança contra a COVID-19 eram aceitáveis no primeiro nível de atenção, mas era necessário reforçar áreas específicas, como prevenção e controle de infecções (PCI) e EPI.

15. Durante a pandemia de COVID-19, a força de trabalho em saúde nas Américas lidou com o aumento da carga de trabalho, do estresse, do estigma, da violência e do esgotamento, além de riscos pessoais de infecção, quarentena e morte. As condições no local de trabalho incluíram greves, denúncias de irregularidades, ações disciplinares e redução das oportunidades de desenvolvimento profissional. Todos estes desafios ocorreram paralelamente a demandas crescentes por serviços. Os profissionais de saúde têm sido obrigados a assumir novas funções e tarefas, muitas vezes na ausência de um ambiente de trabalho decente que incluísse o pagamento regular de salário, horas extras e licença remunerada para recuperação. Até 29 de novembro de 2021, os dados de 41 países e territórios nas Américas mostravam que pelo menos 2.379.335 casos de COVID-19 haviam sido confirmados entre profissionais de saúde desde o início da pandemia, com quase 13 mil mortes. A COVID-19 tem afetado desproporcionalmente profissionais de saúde do sexo feminino, que correspondem a 70% da força de trabalho mundial em saúde (4) e a 89% dos profissionais de enfermagem na Região das Américas (5).

16. Os profissionais de saúde que participaram do estudo *COVID-19 Health Care Workers* (HEROES)³ relataram sentir-se estigmatizados e/ou discriminados por causa do seu trabalho com pacientes de COVID-19. Dados do estudo revelaram que entre 14,7% e 22,0% dos profissionais de saúde apresentavam sintomas sugestivos de episódio depressivo, e entre 5% e 15% relatavam ideação suicida. Menos de um terço dos profissionais de saúde que disseram necessitar de cuidados psicológicos receberam tais cuidados (entre 11% e 25%).

17. Os profissionais de saúde são vitais para os sistemas de saúde no contexto de emergências de saúde pública e além dele. Porém, continuam a existir iniquidades perturbadoras na disponibilidade, distribuição e qualidade dos profissionais de saúde entre os países e dentro de cada país, assim como entre os níveis de atenção e entre os setores

² Organização Mundial da Saúde. Monitoring Frontline Service Readiness Capacities during the COVID-19 Pandemic. Disponível em: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/monitoring-health-services/monitoring-frontline-service-readiness-capacities-during-the-covid-19-pandemic>.

³ O estudo HEROES é uma colaboração internacional entre pesquisadores de 30 países na Região das Américas liderada pela Columbia University e pela Universidade do Chile com apoio da OPAS. Desde maio de 2020, o estudo HEROES avaliou 14.502 profissionais de saúde da Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Guatemala, México, Peru, Porto Rico, Uruguai e Venezuela. (Obs.: Os 20.328 participantes informados em 2021 eram um número preliminar. Após análise, apenas 14.502 preenchiem os critérios de inclusão, daí a mudança).

público e privado (6, 7). Prevê-se uma lacuna de mais de 600 mil profissionais de saúde e assistência nas Américas em 2030 (8). Sem profissionais de saúde, os sistemas de saúde não passam de edifícios e tecnologia. Sem uma força de trabalho bem qualificada e bem distribuída, as desigualdades perdurarão e os objetivos de recuperação da pandemia e desenvolvimento sustentável não serão alcançados.

Análise do progresso alcançado

18. Esta seção do documento apresenta um resumo das atividades da RSPA desde janeiro de 2020 em resposta à pandemia de COVID-19. Especificamente, ela se concentra no progresso alcançado e nos desafios enfrentados para a implementação das seguintes linhas de ação apresentadas em *Pandemia de COVID-19 na Região das Américas* (Documento CD58/6) (9) e *Atualização sobre a pandemia de COVID-19 na Região das Américas, preparação para o COVAX e acesso equitativo às vacinas contra a COVID-19* (Documento CDSS1/2) (10), conforme as Resoluções CD58.R9 e CDSS1.R1, desde setembro de 2020:

- a) Fortalecimento da liderança, da gestão e da governança.
- b) Fortalecimento da inteligência epidemiológica.
- c) Fortalecimento dos sistemas de saúde e das redes de prestação de serviços.
- d) Fortalecimento das operações de resposta a emergências e da cadeia de suprimento.
- e) Apoio à introdução de vacinas contra a COVID-19 e ao acesso a elas.

19. O leque completo de atividades da RSPA relacionadas à COVID-19 implementadas até 30 de junho de 2022 pode ser encontrado em três relatórios disponíveis no site da OPAS: *Pan American Health Organization Response to COVID-19 in the Americas: January-December 2020* [Resposta da Organização Pan-Americana da Saúde à COVID-19 nas Américas: janeiro a dezembro de 2020] (11), *Pan American Health Organization Response to COVID-19: Up to 31 December 2021* [Resposta da Organização Pan-Americana da Saúde à COVID-19: até 31 de dezembro de 2021] (12) e *Pan American Health Organization Response to COVID-19: 2022 Mid-year Summary Report, Key Indicators and Selected Highlights* [Resposta da Organização Pan-Americana da Saúde à COVID-19: relatório resumido de meio de ano 2022, *Indicadores-chave e destaques selecionados*] (13).

20. Até 31 de julho de 2022, a RSPA havia recebido mais de US\$ 442 milhões⁴ em contribuições financeiras de uma ampla gama de parceiros para apoiar sua resposta à pandemia de COVID-19 nas Américas. Esses parceiros incluem os governos de Belize, do Canadá, da Colômbia, da República da Coreia, da Espanha, dos Estados Unidos, do Japão, da Nova Zelândia, do Reino Unido, da Suécia e da Suíça, além da União Europeia. A Organização Mundial da Saúde e seus doadores também fizeram contribuições

⁴ Salvo indicação em contrário, todos os valores monetários incluídos neste relatório são expressos em dólares dos Estados Unidos.

significativas. Outros doadores incluem a Alma Jean Henry Charitable Trust, o Banco de Desenvolvimento do Caribe, a Confederação Caribenha de Cooperativas de Crédito, o Banco Centro-Americano para Integração Econômica, a Corporação Andina de Fomento/Banco de Desenvolvimento da América Latina, a Foundation for Innovative New Diagnostics, a Fundação Ford, a Fundación MAPFRE, a Fundación Yamuni Tabush, a Aliança Gavi de vacinas, o Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária, a Organização Internacional para as Migrações, o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), o Fundo Misto de Cooperação Técnica e Científica México-Espanha, a Fundação Rockefeller, o Fundo Central de Resposta de Emergência das Organização das Nações Unidas (ONU), o Programa de Desenvolvimento da ONU, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), o Escritório de Coordenação de Desenvolvimento da ONU, o Escritório do/a Coordenador/a Residente da ONU, o Escritório do Fundo Fiduciário Multiparceiros das Nações Unidas, o Escritório das Nações Unidas para a Cooperação Sul-Sul, a Wellcome Trust, o Grupo Banco Mundial, o Programa Mundial de Alimentos e a Fundação da Organização Mundial da Saúde, além de doadores individuais para o Fundo de Resposta à COVID-19 da OPAS. A resposta da Organização à pandemia também se beneficiou de doações em produtos e serviços do Direct Relief, Facebook, Mary Kay Cosmetics e Twitter, bem como de parcerias estratégicas com Global Citizen, Salomón Beda e Sony Music Latin. Mais detalhes sobre essas doações podem ser encontrados no site da OPAS.⁵

Linha de ação estratégica 1: Fortalecimento da liderança, da gestão e da governança

21. Desde abril de 2020, a RSPA vem reunindo ministros da saúde das Américas para *briefings* periódicos relacionados à pandemia de COVID-19. Nas respostas nacionais à pandemia, a política de saúde foi além dos ministérios da saúde, e a liderança foi exercida por chefes de Estado e chefes de governo. Em geral, as respostas nacionais efetivas foram holísticas e ágeis, caracterizadas por liderança centralizada, coordenação entre setores e níveis administrativos, clara tomada de decisão baseada em sua maior parte em pareceres científicos, esforços para aumentar a confiança da população e, acima de tudo, pela capacidade de modificar o curso de ação para enfrentar os rápidos desdobramentos da pandemia.

22. Os Estados Membros da OPAS têm diversas medidas não farmacêuticas comunitárias em vigor para combater a pandemia. Porém, a introdução, o ajuste e a suspensão dessas medidas devem estar ancorados em evidências ou baseados em dados granulares de fontes diversas. Várias medidas, inclusive o uso de máscaras, carecem de um conjunto robusto de indicadores que facilitassem uma comunicação mais eficiente dos riscos e aumentassem a adesão da população. O documento CD58/6, *Pandemia de COVID-19 na Região das Américas (9)*, preconiza a manutenção de uma abordagem que abarque todos os setores do governo e da sociedade.

23. Até 15 de julho de 2022, a RSPA havia apoiado análises das ações relacionadas à pandemia na Argentina, em Belize, na Bolívia, no Brasil, no Chile, na Colômbia, no

⁵ Disponível em: <https://www.paho.org/pt/fundo-resposta-covid-19-da-opas>.

Equador e no Panamá, utilizando a metodologia e as ferramentas preparadas pela Secretaria para Análises Intra-Ação da OMS em julho de 2020 (14) e abril de 2021 (15). A RSPA trabalhará com os centros colaboradores da OMS⁶ relevantes para apoiar outros países e territórios nesse processo, conforme seus interesses e solicitações. A Repartição também deu apoio para que o Uruguai documentasse sua resposta à COVID-19 (16). A pandemia de COVID-19 destacou aspectos da resposta nacional a emergências de saúde pública que até então não eram muito visíveis (17).

24. A pedido da Diretora da RSPA, uma avaliação independente da resposta da OPAS à pandemia de COVID-19 foi encomendada em janeiro de 2022 e deve ser concluída em novembro de 2022. A avaliação está sendo conduzida de acordo com a política de avaliação da OPAS. O objetivo é avaliar o desempenho da RSPA na resposta à pandemia de COVID-19. Além disso, faz parte dos esforços da RSPA de aprender e adaptar-se continuamente às necessidades de mudança e ao contexto operacional em evolução para melhor apoiar os Estados Membros da OPAS. Os objetivos específicos da avaliação são: *a)* avaliar a preparação, a organização interna e a implementação da estratégia da resposta da RSPA à pandemia de COVID-19 e documentar as principais conquistas e desafios; *b)* examinar os principais fatores facilitadores e limitantes; e *c)* fornecer recomendações baseadas em evidências para fortalecer a resposta à pandemia enquanto se constrói uma recuperação resiliente. As lições aprendidas com este importante exercício também ajudarão a Organização a lidar com futuros surtos e pandemias. A avaliação está sendo liderada e conduzida por uma equipe externa de avaliadores seniores independentes, especialistas em saúde pública e pesquisadores, e assessorada por profissionais seniores independentes de saúde pública. Espera-se que a equipe de avaliação apresente suas constatações e recomendações à Diretoria Executiva da RSPA em dezembro de 2022.

25. Desde meados de 2020, uma abordagem de saúde pública para retomar o trânsito internacional não essencial tem sido objeto de intenso debate em nível nacional e internacional. As viagens não essenciais são particularmente críticas para países e territórios cujas economias são altamente dependentes do turismo. Desse modo, desde julho de 2020 a RSPA tem publicado orientações baseadas em risco para subsidiar o processo de tomada de decisão para retomar as viagens internacionais não essenciais (18, 19). A RSPA também contribuiu para o documento da OMS Considerations for Implementing a Risk-Based Approach to International Travel in the Context of COVID-19 [Considerações para a Implementação de um Enfoque Baseado em Risco para as Viagens Internacionais no Contexto da COVID-19] (20).

26. A 12ª reunião do Comitê de Emergência do Regulamento Sanitário Internacional (2005) da OMS sobre a pandemia de COVID-19, realizada na segunda-feira, 8 de julho de 2022, concordou em que a pandemia continua sendo uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. O Diretor-Geral da OMS emitiu o parecer do Comitê para os

⁶ CHI-23, Universidad del Desarrollo, Chile, Centro Colaborador da OMS para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI); USA-359, Centros para Controle e Prevenção de Doenças (CDC), Estados Unidos, Centro Colaborador da OMS para Implementação das Capacidades Básicas do RSI; USA-453, Johns Hopkins University, Estados Unidos, Centro Colaborador da OMS para Segurança Sanitária Mundial.

Estados Partes na forma de Recomendações Temporárias, nos termos do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), de continuar a ajustar as medidas de viagem com base em avaliações de risco e não exigir comprovante de vacinação contra COVID-19 para viagens internacionais como único mecanismo ou condição para permitir viagens internacionais.⁷

27. Nesse contexto, o leque de medidas internacionais relacionadas a viagens implementadas pelos 35 Estados Membros da OPAS tem sido extremamente amplo e está sempre mudando, baseando-se às vezes em um conjunto complexo de medidas. As medidas relacionadas a viagens internacionais adotadas pelos Estados Membros incluem proibição seletiva⁸ ou geral da entrada de meios de transporte ou indivíduos; registro *on-line* de futuros viajantes antes da partida; quarentena seletiva ou subsidiária⁹ dos viajantes que chegam; apresentação de comprovante de resultado negativo de teste para o vírus SARS-CoV-2; teste para o vírus SARS-CoV-2 dos viajantes na chegada ou depois dela; dispensa de requisitos de entrada para os viajantes que chegam com base em comprovante de infecção anterior pelo vírus SARS-CoV-2 e/ou comprovante de vacinação contra COVID-19. De modo geral, os Estados Membros estão aliviando ou suspendendo completamente as restrições para viagens internacionais. Entretanto, em 15 de julho de 2022, apenas sete Estados Membros (Argentina, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Granada, Jamaica e México) não estavam aplicando nenhuma exigência relacionada à COVID-19 como condição de entrada em seu território.

28. A RSPA forneceu orientações (21), em linha com as Nações Unidas (22), enfatizando que “o passo mais importante que os países podem dar para acelerar a reabertura das escolas e das instituições de ensino é suprimir a transmissão do vírus para controlar os surtos locais ou nacionais”.

29. Em conformidade com a Resolução WHA73.1 da Assembleia Mundial da Saúde (23), a resposta da comunidade internacional à pandemia de COVID-19 foi esquadrihada intensamente pelo Comitê Independente de Supervisão e Assessoria (IOAC, na sigla em inglês) do Programa de Emergências de Saúde da OMS,¹⁰ pelo Comitê de Análise sobre o Funcionamento do Regulamento Sanitário Internacional (2005) durante a Resposta à COVID-19 (CA RSI para COVID-19)¹¹ e pelo Grupo Independente para

⁷ A Declaração sobre a 12ª Reunião do Comitê de Emergência do Regulamento Sanitário Internacional (2005) sobre a pandemia da doença pelo coronavírus (COVID-19) está disponível no site da OMS em: [https://www.who.int/es/news/item/12-07-2022-statement-on-the-twelfth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/es/news/item/12-07-2022-statement-on-the-twelfth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic).

⁸ “Seletiva” significa com base na origem geográfica do itinerário do transporte ou viajante que chega.

⁹ “Subsidiária” significa que o requisito é aplicado somente se os outros requisitos de entrada não forem atendidos pelo viajante que chega.

¹⁰ As informações sobre o Comitê Independente de Supervisão e Assessoria do Programa de Emergências de Saúde da OMS estão disponíveis em: <https://www.who.int/groups/independent-oversight-and-advisory-committee>.

¹¹ As informações sobre o Comitê de Análise sobre o Funcionamento do Regulamento Sanitário Internacional (2005) durante a Resposta à COVID-19 estão disponíveis em: <https://www.who.int/teams/ihr/ihr-review-committees/covid-19>.

Preparação e Resposta à Pandemia (IPPPR, na sigla em inglês).¹² Um subconjunto das recomendações fornecidas pelo IOAC (onze recomendações) e pelo IPPPR (seis recomendações) aborda explicitamente a resposta à atual pandemia de COVID-19 pelo Secretariado da OMS e pelos Estados Membros da OMS.

30. O futuro geral da governança para preparação e resposta a emergências de saúde está associado à implementação, pela 75ª Assembleia Mundial da Saúde, da Decisão EB150(6) relativa à possível criação de uma Comissão Permanente de Preparação e Resposta a Pandemias e Emergências (24).

31. A RSPA, trabalhando em coordenação com ministérios da saúde e em colaboração com instituições acadêmicas, organizações não-governamentais (ONGs), organizações da sociedade civil e comunitárias e governos locais, ofereceu apoio contínuo para que países e territórios implementassem intervenções direcionadas para populações em situação de vulnerabilidade, inclusive cuidados clínicos, vacinação e medidas sociais e de saúde pública. Os grupos em situação de vulnerabilidade visados incluíram populações urbanas carentes, populações indígenas, jovens, pessoas LGBT, deficientes, trabalhadores informais, pessoas que moram em assentamentos informais, migrantes, crianças e presidiários, entre outros.

32. Com relação à implementação de medidas não farmacológicas de saúde pública, na segunda metade de 2021 a RSPA prestou apoio específico a 19 países e territórios, orientado pela publicação da OPAS *Orientações para a aplicação de medidas de saúde pública não farmacológicas a grupos populacionais em situação de vulnerabilidade no contexto da COVID-19* (25). Essas intervenções reforçaram a importância da participação da comunidade e o papel essencial das organizações da sociedade civil (OSC). De fato, segundo um mapeamento feito pela RSPA de 404 OSC de todos os países da América Latina e do Caribe (ALC), as OSC colocaram em prática inúmeras ações para enfrentar a pandemia, confrontando problemas de comunicação, saúde pública, biomédicos e sociais e muitas vezes demonstrando capacidades que iam além das apresentadas em suas declarações de objetivos. Tendo em vista que os mercados são um ponto de transmissão importante em muitos países, a RSPA desenvolveu e publicou o documento *Recomendações para prevenir a transmissão da COVID-19 em feiras livres e mercados* (26) e apoiou sua implementação focalizada na Nicarágua e no Peru.

33. A RSPA fornece apoio de longa data para que países e territórios implementem e/ou fortaleçam seus mecanismos de coordenação para desastres/emergências. No final de 2021, 32 países e territórios da Região informavam ter um comitê nacional de resposta a desastres/emergências de saúde e um Centro de Operações de Emergência (em funcionamento em 30 deles e em processo de ativação nos outros dois). Vinte e seis países têm uma equipe nacional multidisciplinar de resposta a emergências sanitárias. Os mecanismos de coordenação intra e intersectorial da resposta a emergências e desastres têm sido fundamentais para a resposta à pandemia no setor de saúde em nível nacional,

¹² As informações sobre o Grupo Independente para Preparação e Resposta em Caso de Pandemias estão disponíveis em: <https://theindependentpanel.org/>.

subnacional e local. O aumento da interação entre as diferentes entidades técnicas, entidades de planejamento, redes de serviços de saúde e áreas logísticas e operacionais reafirma a importância da existência de espaços, procedimentos, métodos e ferramentas para coletar e analisar informações para vigilância e resposta a emergências e desastres de saúde.

34. Em setembro de 2021, o 59º Conselho Diretor da OPAS aprovou a *Estratégia para a construção de sistemas de saúde resilientes e recuperação pós-pandemia de COVID-19 para manter e proteger os ganhos em saúde pública* (Documento CD59/11) (27). Essa estratégia reconhece o impacto significativo que a pandemia teve na saúde, na vida e na subsistência nas Américas e descreve as ações que os Estados Membros precisam tomar para enfrentar as deficiências sistêmicas e estruturais dos sistemas de saúde e da preparação e resposta a emergências. Da mesma forma, a estratégia destaca a necessidade fortalecer a liderança, a gestão e a governança por meio de foco renovado nas funções essenciais da saúde pública (FESP). Até 3 de agosto de 2022, a RSPA havia apoiado 12 países na realização de exercícios participativos multissetoriais para medir as capacidades institucionais com base na estrutura renovada de FESP lançada em 2020.

35. Espera-se que os recursos públicos nacionais continuem a arcar com a maior parte da resposta do setor de saúde à COVID-19 na Região. Apesar de uma contração estimada em 7,7% do produto interno bruto (PIB), que contribuiu para uma diminuição na arrecadação fiscal de 0,5 ponto percentual do PIB em 2020, a América Latina chegou ao nível mais elevado de gastos do governo central desde 1950: 24,7% do PIB (28).¹³ Além disso, para suplementar os recursos nacionais, várias instituições financeiras internacionais e outros doadores têm oferecido oportunidades de financiamento para os países da Região. Exemplos incluem *a*) a linha de crédito acelerado (Fast Track Facility) para COVID-19 do Banco Mundial (\$242,5 milhões aprovados para 12 países) e financiamento específico para vacinação contra COVID-19 (\$1,3 bilhão aprovado para oito países); *b*) a resposta operacional do Banco Interamericano de Desenvolvimento à COVID-19 (financiamento para resposta imediata de saúde pública de \$886 milhões aprovado para 11 países); *c*) o mecanismo de resposta à COVID-19 do Fundo Global (\$61 milhões de alocação de base para 19 países e seis projetos multinacionais) e *d*) o apoio ao fornecimento de vacinas pelo Mecanismo COVAX/Gavi (\$775 milhões mundialmente, além da aquisição de vacinas).¹⁴

Linha de ação estratégica 2: Fortalecimento da inteligência epidemiológica

36. Uma parte essencial da resposta da Repartição foi trabalhar junto aos países para fortalecer seus sistemas de vigilância. A RSPA continuou a realizar vigilância baseada em eventos (EBS, na sigla em inglês), ao mesmo tempo em que ajudou os países a melhorar a vigilância baseada em indicadores (IBS, na sigla em inglês). Essa abordagem conjunta melhorou a capacidade dos sistemas de vigilância de detectar casos de COVID-19. Ela também facilitou a detecção de vulnerabilidades e fatores de risco específicos em

¹³ A estatística se refere a 16 países da América Latina, como mostra a Figura I.6 da fonte.

¹⁴ Grupo de Coordenação de Operacionalização de Vacinas da OMS, atualizado em 12 de maio de 2021 [documento interno não publicado].

populações indígenas e afrodescendentes, além de gestantes, no contexto da pandemia de COVID-19.^{15, 16}

37. A importância da vigilância contínua dos vírus influenza é bem reconhecida, dado seu potencial epidêmico e pandêmico. Assim, a RSPA vem trabalhando de perto com os Estados Membros há mais de uma década para desenvolver e fortalecer uma rede regional de vigilância, a rede de Infecções Respiratórias Agudas Graves (SARInet). Com base em áreas sentinela, a rede detecta a gripe e outros vírus respiratórios e faz sua caracterização genética, clínica e epidemiológica.¹⁷ Nessa rede, as síndromes gripais (SG) e as síndromes respiratórias agudas graves (SRAG) são detectadas e notificadas em unidades de atenção primária à saúde e hospitais. Juntamente com os Estados Membros, a RSPA tem intensificado seus esforços desde 2021 para integrar completamente a COVID-19 a esse sistema vigente de vigilância sentinela de influenzas e outros vírus respiratórios. Até o momento, 26 países integraram a vigilância de COVID-19 aos seus sistemas de vigilância de SRAG/SG. Essa integração é necessária para garantir a sustentabilidade do monitoramento da transmissão de COVID-19 nos países e em toda a Região em médio e longo prazo.

38. A RSPA apoiou a ampliação da plataforma Inteligência Epidemiológica a partir de Fontes de Livre Acesso (EIOS, na sigla em inglês) para seis países da Região para melhorar sua capacidade de vigilância baseada em eventos da COVID-19 e de outras doenças infecciosas emergentes. A plataforma EIOS permite que diversas comunidades de usuários compartilhem e avaliem de forma colaborativa informações sobre os eventos de surto em tempo real, o que melhora a capacidade de realizar avaliação contínua de riscos em nível regional, nacional e subnacional.

39. A RSPA criou um *Geo-Hub*¹⁸ para a Região para oferecer ferramentas de modelagem e mapeamento de saúde pública para vigilância e monitoramento de pandemias. O *Geo-Hub* regional inclui uma série de painéis e dados epidemiológicos atualizados diariamente. Ele também inclui quatro *geo-hubs* sub-regionais e 56 *geo-hubs* de países/territórios para as Américas. Além disso, o público pode consultar o painel interativo da OPAS que mostra números acumulados de casos e mortes, taxas de incidência acumulada de casos e mortes e vários outros indicadores epidemiológicos apresentados por países e territórios. Essas informações em tempo real têm sido essenciais para apoiar a

¹⁵ Foram elaboradas atualizações epidemiológicas para tratar da COVID-19 entre povos indígenas. A mais recente foi publicada em 2 de dezembro de 2021. Disponível em:

<https://www.paho.org/es/alertas-actualizaciones-epidemiologicas>.

¹⁶ Organização Pan-Americana da Saúde. Alerta Epidemiológica: COVID-19 durante el embarazo. 13 de agosto de 2020. Washington, DC: OPAS; 2020.

Disponível em:

<https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-covid-19-durante-embarazo-13-agosto-2020>.

¹⁷ Os relatórios estão disponíveis em: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>.

¹⁸ Disponível em: <https://paho-covid-19-response-who.hub.arcgis.com/>.

preparação e resposta dos países e promover a coordenação e conscientização internacional sobre a situação da Região.

40. Rastrear, analisar e prever tendências epidemiológicas é fundamental para uma resposta efetiva. A RSPA emitiu seu primeiro alerta epidemiológico sobre o novo coronavírus no dia 16 de janeiro de 2020. Entre essa data e 30 de junho de 2022, divulgou 61 alertas e atualizações epidemiológicos sobre a situação epidemiológica regional e sub-regional e tópicos relacionados sobre a COVID-19. São publicados relatórios semanais com indicadores de vigilância do SARS-CoV-2, além do vírus influenza e outros vírus respiratórios. Até 30 de junho de 2022, 38 dos 56 países, territórios e áreas nas Américas haviam notificado esses dados. Ao mesmo tempo, a RSPA continua a analisar tendências na Região, principalmente por meio da coleta de dados nominais de casos de COVID-19.

41. Estudos de soroprevalência forneceram dados valiosos sobre como o vírus se espalhou desde o início da pandemia. Em novembro de 2020, a RSPA lançou um painel¹⁹ com estudos de soroprevalência na América Latina e no Caribe, que fornece detalhes sobre delineamento de estudo, método de amostragem, tamanhos amostrais e outras informações relevantes sobre estudos individuais. Esse painel deixou de ser atualizado em julho de 2021, mas a RSPA continua a coordenar com a OMS o carregamento de informações referentes às Américas no painel mundial.²⁰

42. Em colaboração com a GOARN, sigla em inglês da Rede Mundial de Alerta e Resposta a Surto, a RSPA treinou 35 países e territórios no uso do aplicativo Go.Data. O aplicativo, desenvolvido pela OMS e seus parceiros, apoia a investigação e manejo dos casos, seguimento de contatos e visualização em tempo real das cadeias de transmissão. Vinte e quatro países e territórios baixaram e instalaram o sistema, mas somente 17 o estão utilizando ativamente no momento.

43. A vigilância laboratorial, necessária para monitorar as tendências da doença COVID-19, depende de dados produzidos em laboratórios clínicos e/ou de saúde pública. Para fortalecer a capacidade de diagnóstico laboratorial, a RSPA tem apoiado países e territórios com revisão dos dados, treinamentos virtuais, sessões de resolução de problemas e apoio para assegurar a disponibilidade de testes validados e ensaios moleculares de referência para SARS-CoV-2. A Região das Américas foi a primeira região da OMS a fornecer kits de diagnóstico laboratorial para seus Estados Membros e, até o primeiro trimestre de 2020, todos os 35 Estados Membros tinham a capacidade de fazer testes diagnósticos moleculares de SARS-CoV-2. No começo da pandemia, a RSPA também ativou a rede de laboratórios de saúde pública da Região, inclusive laboratórios de referência especializados com experiência demonstrada na detecção molecular de vírus respiratórios. Até 30 de junho de 2022, a RSPA havia fornecido aproximadamente 706.700 suabes e kits de amostragem, juntamente com outros materiais e suprimentos de laboratório essenciais (como *primers*, sondas, plásticos e reagentes), para mais de 11,6 milhões de reações/testes em mais de 35 países e territórios. Além disso, a RSPA

¹⁹ Disponível em: <https://ais.paho.org/hip/viz/COVID-19Seroprevalence.asp>.

²⁰ Disponível em: <https://serotracker.com/en/Explore>.

forneceu mais de 3,8 milhões de testes diagnósticos rápidos de detecção de antígeno (TR-Ag) como parte da estratégia para aumentar a capacidade de diagnóstico, inclusive em áreas remotas. Os Estados Membros também adquiriram quase 11,1 milhões de reações/testes e 18,1 milhões de testes rápidos de antígeno por meio do Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública da OPAS (Fundo Estratégico da OPAS).

44. Criada em março de 2020 pela RSPA em conjunto com Estados Membros e parceiros, a Rede Regional de Vigilância Genômica de COVID-19 (COVIGEN) tem sido um recurso indispensável para a rápida caracterização da circulação viral quando do surgimento de VOCs.²¹ A RSPA continua a trabalhar em estreita colaboração com laboratórios da Região para melhorar as capacidades nacionais de sequenciamento molecular ou, no caso dos países que não contam com essas capacidades internamente, para enviar amostras a serem sequenciadas para laboratórios regionais de referência. Até 30 de junho de 2022, 31 laboratórios de 28 países e territórios faziam parte da rede, e mais de 376.852 amostras de SARS-CoV-2 provenientes dos Estados membros da ALC haviam sido compartilhadas por meio do banco de dados global. Além dos dois laboratórios originais no Brasil e no Chile, foram adicionados seis laboratórios regionais de referência na Colômbia, na Costa Rica, nos Estados Unidos da América, no México, no Panamá e em Trinidad e Tobago desde 2020, resultando em cobertura ideal para todas as sub-regiões.

Linha de ação estratégica 3: Fortalecimento dos sistemas de saúde e das redes de prestação de serviços

45. A resposta à pandemia de COVID-19 requer que os serviços de saúde prestem atendimento aos pacientes de forma coordenada e integrada entre diferentes níveis de complexidade, com disponibilidade de um estoque ininterrupto de medicamentos e dispositivos em todos os estabelecimentos de saúde, inclusive em áreas remotas. Para muitos países e territórios da Região, foi um desafio prestar serviços de saúde dessa maneira, embora todos tenham implementado medidas para ampliar as capacidades das redes de serviços de saúde para um manejo efetivo dos pacientes com COVID-19 e para a continuidade de serviços de saúde essenciais. As medidas incluíram ampliação, redistribuição e treinamento de recursos humanos, aquisição de produtos básicos essenciais, alocações orçamentárias e inovações nas modalidades de prestação de serviços. A RSPA ofereceu diversos tipos de apoio continuado para os países e territórios implementarem essas medidas, incluindo o envio de pessoal e/ou suprimentos para 40 países e territórios da Região. A Repartição tem fornecido orientações técnicas, treinamento e compartilhamento de experiências para todos os países e territórios conforme necessário para a reorganização dos serviços de saúde e ampliação/fortalecimento de capacidades para responder à pandemia de COVID-19. Desde o princípio da pandemia até 2 de agosto de 2022, o Campus Virtual de Saúde Pública ofereceu 36 cursos, em diferentes

²¹ As informações sobre a Rede Regional de Vigilância Genômica de COVID-19 estão disponíveis em: <https://www.paho.org/pt/node/4951/rede-regional-vigilancia-genomica-covid-19>.

línguas, relacionados à COVID-19; esses cursos foram usados por 43 países e territórios das Américas, com a inscrição de 1,2 milhão de participantes.

46. O primeiro nível de atenção tem um papel crucial na identificação dos casos de COVID-19, contenção da expansão dos casos, manejo em tempo hábil de casos ambulatoriais na comunidade e continuidade dos serviços de saúde essenciais. Todos os 28 países e territórios que responderam ao inquérito pontual supracitado da OMS estão implementando ações para mitigar perturbações na prestação de serviços de saúde essenciais e promover a recuperação dos serviços (29). Essas ações incluem o recrutamento de pessoal de saúde adicional, a redistribuição de tarefas e a otimização das funções (84% dos países e territórios); aquisição de produtos básicos para picos de demanda (84%); comunicações com a comunidade (80%); e prestação de cuidados domiciliares e via telemedicina (67%). A RSPA forneceu orientações, facilitou o compartilhamento das experiências e monitorou a continuidade dos serviços de saúde essenciais por meio da implementação do inquérito pontual da OMS.

47. A pandemia está tendo um impacto significativo sobre a saúde mental das populações nas Américas. Estudos mostram altos índices de depressão e ansiedade, entre outros sintomas psicológicos, particularmente entre mulheres, jovens, pessoas com problemas preexistentes de saúde mental, profissionais de saúde e pessoas em condição de vulnerabilidade. Apesar disso, os serviços de saúde mental da Região continuam seriamente prejudicados. Em 31 de dezembro de 2021, 47% dos países e territórios relatavam perturbações nos serviços de saúde mental, neurologia e transtornos por uso de substância, em comparação com 60% um ano antes (na época, os serviços de saúde mental, neurologia e transtornos por uso de substância estavam sofrendo a mais alta taxa de perturbação de todas as categorias de serviços de saúde essenciais). Desde 2020, a RSPA tem fornecido cooperação técnica continuada para países e territórios em áreas essenciais relacionadas à saúde mental e apoio psicossocial (SMAPS). Isso incluiu apoio a 24 países e territórios no avanço dos seus mecanismos de coordenação de SMAPS, a 20 países e territórios na realização de intervenções remotas de SMAPS e a 24 países e territórios na implementação da estratégia e dos planos do mhGAP (Programa de Ação para Reduzir as Lacunas em Saúde Mental da OMS). A RSPA desenvolveu um conjunto de materiais técnicos e de comunicação voltados para a população geral e grupos vulneráveis, inclusive profissionais de saúde e na linha de frente, para abordar a SMAPS durante a COVID-19 e facilitou o treinamento e a capacitação em SMAPS por meio de cursos virtuais e mais de 70 webinários. A RSPA também está promovendo reformas profundas dos serviços de saúde mental no âmbito da Iniciativa Especial para Saúde Mental da OMS. O Paraguai já está participando, e a RSPA forneceu apoio técnico para inclusão da Argentina.²² Como parte do processo, a Argentina lançou uma nova estratégia nacional para abordar a saúde mental e o abuso de substâncias. Por último, a Repartição lançou a Comissão de Alto Nível sobre Saúde Mental e COVID-19 no dia 6 de maio de 2022.²³

²² Informações do site: <https://www.who.int/initiatives/who-special-initiative-for-mental-health>.

²³ Informações do site: <https://www.paho.org/es/eventos/lanzamiento-comision-alto-nivel-salud-mental-covid-19>.

48. Entre março de 2020 e julho de 2021, quando os países estavam enfrentando picos no número de casos, cinco países e territórios da Região tiveram um aumento total de 53.479 leitos em unidades de terapia intensiva (UTI). Esse aumento representou um crescimento de 103% na capacidade de cuidados intensivos. Em 30 de julho de 2022, o aumento em relação a março de 2020 caíra para 22%, mostrando que os países estavam ajustando sua capacidade de acordo com os picos da pandemia. As taxas de ocupação de leitos de UTI também variaram, de 66% em março de 2020 para 90% em janeiro de 2021, 68% em janeiro de 2022 e 50% em julho de 2022, permanecendo acima de 80% em muitos países durante vários meses, mas diminuindo significativamente com o tempo. Vale observar que as médias nacionais das taxas de ocupação de leitos de UTI dos países diferem consideravelmente das taxas na capital e nas grandes cidades. Por exemplo, em julho de 2022 o Brasil notificou uma taxa nacional de ocupação de leitos de UTI de 59%, mas São Paulo tinha uma taxa de 62%. A Colômbia notificou uma taxa de ocupação geral de 65%, mas a taxa em Bogotá era 70%.

49. A demanda por leitos de UTI durante a pandemia durou mais do que o esperado, levando a limitações na oferta de serviços para a COVID-19. As ações para adaptar a oferta de terapia intensiva em diferentes países responderam a fatores como a disponibilidade de recursos humanos e a gravidade da pandemia. Em geral, foram observados dois cenários. Alguns países aumentaram significativamente o número de leitos de terapia intensiva e os mantiveram disponíveis para responder a variações da pandemia, gerando assim espaços temporários com baixa ocupação. Outros países adaptaram-se progressivamente conforme os picos da pandemia, variando o número de leitos e mantendo ocupação ideal acima de 80% da capacidade instalada. Ambos os cenários exigem *a)* alto investimento financeiro para adaptação tecnológica e *b)* aproveitamento máximo da capacidade de recursos humanos especializados. A capacidade de reduzir ou ampliar a oferta de serviços conforme a necessidade pode ter resultados substancialmente diferentes em termos do consumo de recursos humanos, técnicos e materiais, afetando assim a capacidade de sustentar a resposta indefinidamente.

50. A RSPA continuou a oferecer orientações para a ampliação dos serviços hospitalares e da capacidade de cuidados intensivos, incluindo estimativas dos requisitos de capacidade hospitalar, planejamento dos recursos necessários, gerenciamento de leitos de UTI e coordenação do atendimento, em resposta à escalada no número de pacientes com COVID-19. Também foram realizadas missões virtuais para apoiar os países e territórios cujos hospitais estavam em seu limite em meio à escalada no número de casos de COVID-19. Nesses países e territórios, uma estratégia essencial de mitigação foi a mobilização de Equipes Médicas de Emergência e/ou orientações técnicas dentro das Equipes Médicas de Emergência (EME) e a estratégia de Locais Alternativos de Atenção Médica (LAAM).

51. A função das Equipes Médicas de Emergência e dos Locais Alternativos de Atenção Médica é reconhecidamente essencial para a ampliação de capacidade para atender às necessidades criadas pelo aumento exponencial no número de pacientes por causa da COVID-19. Portanto, a RSPA tem oferecido orientações, treinamento e recomendações (30) para ajudar os países e territórios a estabelecer uma resposta

abrangente de capacidade de pico de pessoal médico dentro das redes nacionais de serviços de saúde. Desde o início da pandemia até 6 de maio de 2022, 24 países haviam relatado a existência de 300 EME nacionais mobilizadas, além de 393 LAAM operacionalizados, oferecendo um total de 50.526 leitos para internação e 2.285 leitos de cuidados intensivos. Além disso, houve 59 missões regionais de EME para apoiar os países em cuidados clínicos e nos esforços de vacinação contra a COVID-19, com um forte foco no oferecimento de acesso a migrantes e populações indígenas em regiões fronteiriças e remotas. As EME e os LAAM também tiveram papéis importantes durante grandes emergências paralelas, como os furacões Eta e Iota, que afetaram a Colômbia e alguns países da América Central em 2020, e o terremoto de agosto de 2021 no Haiti. No Haiti, a RSPA ajudou o Ministério da Saúde a ativar células de informação e coordenação médica (CICOM) e coordenar a mobilização de 18 EME internacionais que atenderam mais de 35 mil pacientes. A RSPA trabalha junto a seus parceiros e à rede regional de pontos focais para EME para coordenar as respostas locais e o cumprimento das recomendações relacionadas à COVID-19.

52. A RSPA criou o Grupo Técnico de Oxigênio (OTG, na sigla em inglês) para avaliar as limitações sofridas pelos países e territórios que tiveram um aumento no número de pacientes necessitando de suporte de oxigenoterapia durante a pandemia. O OTG fornece apoio técnico abrangente a 28 países e territórios, o que inclui recomendações adaptadas para o contexto local nos temas de conduta clínica, organização dos serviços de saúde (otimização da infraestrutura existente, fortalecimento das capacidades técnicas e trabalho em redes integradas), capacitação (inclusive com o desenvolvimento de um curso básico de planejamento e manejo de oxigênio medicinal) e avaliação das capacidades locais. O OTG também desenvolveu pacotes multimídia²⁴ e documentos de orientação (31, 32) para promover recomendações com boas práticas para uso eficaz do oxigênio medicinal e otimização da adoção e aquisição de usinas geradoras de oxigênio mediante adsorção por alternância de pressão (PSA, do inglês *pressure swing adsorption*).

53. A RSPA criou ferramentas para planejamento da força de trabalho visando a capacidade de retaguarda para a COVID-19. Também deu apoio para que os países começassem diálogos sobre políticas a respeito de planos de divisão de tarefas e gestão e regulamentação de profissionais de saúde para melhor enfrentar a COVID-19 e aumentassem a capacitação em faculdades de medicina e enfermagem para expandir as funções de médicos e enfermeiros na atenção primária. Muitos países promulgaram instrumentos legais e normativos para a gestão de recursos humanos em saúde. A disponibilidade e segurança dos profissionais de saúde tem sido um fator crítico para a expansão dos serviços em resposta à pandemia e para fazer adaptações que assegurem a continuidade dos serviços essenciais.

54. O reforço do cumprimento de precauções habituais e baseadas na transmissão, como práticas de higiene das mãos, uso de EPI e limpeza e desinfecção de dispositivos

²⁴ Curso básico para la planificación y gestión del oxígeno medicinal, disponível em: <https://www.campusvirtualsp.org/es/curso/curso-basico-para-la-planificacion-y-gestion-del-oxigeno-medicinal>; e Infográfico - Uso sustentável do oxigênio em 10 vídeos, disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/infografico-uso-sustentavel-do-oxigenio-em-10-videos>.

médicos, tem sido uma prioridade para os países e territórios e para a RSPA desde o início da pandemia. Até 25 de abril de 2022, 33 países e territórios continuavam relatando a existência de um programa nacional de PCI, além de normas relacionadas a água, saneamento e higiene, nos estabelecimentos de saúde. Em 2021, a RSPA atualizou as diretrizes de avaliação das práticas de PCI nas áreas de isolamento da COVID-19 dos estabelecimentos de saúde e ofereceu uma avaliação virtual de países²⁵ quanto aos principais componentes de PCI (33). Além disso, a RSPA lançou o medPPE, um aplicativo móvel que fornece informações detalhadas sobre o equipamento de proteção individual que o pessoal de saúde deve usar dependendo da função, do local de trabalho e do nível de exposição. A RSPA também está ajudando dez países e territórios a melhorar seus programas de proteção respiratória por meio do fornecimento de diretrizes, insumos e treinamento. Até 13 de julho de 2022, a RSPA havia administrado sessões de treinamento em PCI para mais de 24 mil pessoas, incluindo profissionais de PCI, profissionais de saúde, especialistas em logística, profissionais do setor de hotelaria e outras pessoas com risco aumentado de exposição à COVID-19.

55. Em resposta à rápida evolução da pandemia de COVID-19 e ao acúmulo de pesquisas científicas, a RSPA implementou um mecanismo ágil e adaptativo de tradução de conhecimentos para identificar, sintetizar e difundir as melhores evidências disponíveis para uma tomada rápida de decisão e para oferecer orientações sobre o manejo clínico para todas as fases da doença (cuidados intensivos e para doença grave, cuidados para doença moderada e leve e cuidados em domicílio) (34, 35). Embora tenha havido aumento do número de casos com as novas variantes na Região, o alicerce do atendimento clínico continua sendo o mesmo. A maioria dos países e territórios está adaptando/alinhando e implementando as diretrizes da OPAS/OMS para manejo clínico de pacientes conforme a gravidade da doença e o contexto local. A RSPA também promoveu, por meio de cursos virtuais e webinários adaptados, formação e capacitação em manejo clínico, evidências atualizadas sobre tratamentos e síndrome pós-COVID.

56. Para abordar a lacuna de evidências e fortalecer a tomada de decisão, a RSPA tem atualizado e compilado continuamente as melhores evidências disponíveis sobre a segurança e eficácia das terapias (36). A Repartição publicou diretrizes de manejo de pacientes com COVID-19 e apoiou esforços para melhorar a adesão em todos os níveis de atenção. A RSPA também apoiou o fortalecimento de mecanismos nacionais rápidos informados por evidências e deu orientações relativas ao uso, fora do ambiente de pesquisa, de intervenções farmacológicas sem comprovação de segurança e eficácia contra COVID-19. O uso dessas intervenções, que podem não ser benéficas e podem até causar danos aos pacientes, suscita preocupações de natureza ética. A conceituação da Repartição de critérios éticos e recomendações para o uso ético de intervenções não comprovadas para COVID-19 (37) foi adotada pela OMS para emergências que vão além da pandemia atual (38) — conhecida como o *Marco para o uso emergencial monitorado de intervenções não registradas e experimentais* (MEURI). Por último, os países e territórios estão financiando e promovendo pesquisas em diversas disciplinas para enfrentar a

²⁵ Em Belize, Bahamas e Ilhas Turcas e Caicos.

pandemia (39, 40)²⁶ e tomaram medidas para estabelecer estratégias e procedimentos para simplificar a revisão ética (41). Ainda assim, a supervisão ética das pesquisas em andamento sobre a COVID-19 continua sendo um desafio, principalmente devido ao número de estudos a serem inspecionados e ao volume de evidências emergentes. A RSPA liderou uma reflexão regional sobre as lições aprendidas com a COVID-19 para fortalecer a capacidade da Região de conduzir pesquisas de forma ética em emergências futuras. As orientações resultantes foram publicadas e discutidas em diálogos bilíngues regionais.²⁷

57. A Repartição tem colaborado estreitamente com a OMS e outros parceiros e interessados diretos no mundo todo para avançar a pesquisa clínica, expandir a base de conhecimentos e facilitar o intercâmbio de experiências e conhecimentos técnicos de profissionais de saúde na linha de frente por meio da Plataforma Clínica Mundial para COVID-19 da OMS. Essa plataforma coleta dados clínicos anonimizados sobre internações hospitalares e casos suspeitos ou confirmados. Isso, por sua vez, apoia a caracterização clínica da doença, como a história natural da COVID-19, fatores prognósticos e desfechos. A RSPA vem trabalhando em estreita colaboração com 11 Estados Membros e parceiros na utilização da plataforma clínica, que atualmente tem cerca de 90 mil casos registrados nas Américas.

58. Embora sequelas pós-COVID-19 sejam mais comuns em pacientes que apresentaram a forma grave da doença, há relatos de indivíduos que tiveram doença moderada, mas apresentaram algumas sequelas (sobretudo respiratórias, neurológicas e psicológicas). O comprometimento funcional pós-COVID-19 pode limitar a capacidade da pessoa de realizar atividades da vida diária, pode afetar seu desempenho profissional e prejudicar as interações sociais. Em 2021, a RSPA criou um grupo de trabalho sobre sequelas pós-COVID-19 para permitir uma melhor compreensão dessas sequelas e apoiar os países no reconhecimento e desenvolvimento de processos assistenciais para os pacientes.

59. A pandemia afetou drasticamente os programas nacionais de imunização (PNIs) da Região, principalmente o fornecimento de serviços de imunização e a demanda por esses serviços nas comunidades e unidades de saúde. Em escala mundial, a pandemia afetou a disponibilidade oportuna e os custos de frete de muitas vacinas. O Fundo Rotativo para Acesso às Vacinas (Fundo Rotativo) da OPAS desempenhou um papel crucial para assegurar a sustentabilidade das cadeias de suprimentos de imunização (para vacinas, dispositivos de injeção seguros e equipamentos da rede de frio) durante a pandemia. Além disso, a RSPA segue trabalhando em estreita colaboração com os PNIs no planejamento

²⁶ Os seguintes países e territórios registraram ensaios clínicos ou estudos observacionais na Plataforma Internacional de Registro de Ensaios Clínicos da OMS: Argentina (13), Bahamas, Barbados, Belize, Bolívia (2), Brasil (41), Canadá (64), Chile (8), Colômbia (13), Costa Rica (2), Cuba (13), Curaçao, Dominica, El Salvador, Equador (5), Estados Unidos da América (395), Granada, Guatemala, Haiti, Honduras (3), Jamaica, México (25), Montserrat, Paraguai, Peru (9), República Dominicana, Santa Lúcia, São Cristóvão e Névis, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

²⁷ Organização Pan-Americana da Saúde. Catalisar a pesquisa ética em emergências. Orientação ética, lições aprendidas com a pandemia de COVID-19 e agenda pendente. 11 de julho de 2022, Washington, DC: OPAS; 2022. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56222>.

preventivo para flutuações na demanda nacional por vacinas, triagem das alocações de suprimentos e monitoramento dos estoques nacionais de vacinas. Planejar a demanda com exatidão se tornou mais importante do que nunca para minimizar os riscos de acesso interrompido a vacinas que salvam vidas. Em 2020 e 2021, o valor total das aquisições pelo Fundo Rotativo chegou a \$750 milhões e \$1,07 bilhão, respectivamente, e a conta de capital do Fundo Rotativo concedeu apoio crítico na forma de financiamento-ponte para Estados Membros solicitantes.

Linha de ação estratégica 4: Fortalecimento das operações de resposta a emergências e da cadeia de suprimento

60. Os países continuam enfrentando um mercado complexo para aquisição de suprimentos e medicamentos relacionados à COVID-19. A causa é multifatorial e supera as capacidades de gestão tanto dos países como do Fundo Rotativo. Desse modo, para apoiar os países e territórios da Região, a RSPA continua trabalhando incansavelmente com outras agências da ONU, parceiros, ONGs internacionais e doadores, inclusive através da Célula Interagências de Coordenação de Abastecimento para COVID-19, para obter os suprimentos necessários para os países.

61. A RSPA também aumentou suas capacidades operacionais de aquisição, recebimento, armazenamento e remessa de suprimentos de emergência da sua Reserva Estratégica no Panamá por meio de expansão da parceria e cooperação com parceiros regionais e internacionais (humanitários e comerciais). As capacidades de gerenciamento da rede de frio melhoraram. Modelos de estoque enxuto proporcionam grande eficiência e custo-efetividade em circunstâncias normais, mas são o oposto da estratégia *just in case*, que exige o armazenamento de um estoque reservado maior para apoiar as capacidades de resposta em tempos de crise.

62. Em 2021, alguns países da Região com a capacidade de produzir, regulamentar e exportar produtos básicos médicos fecharam suas rotas comerciais internacionais para priorizar a disponibilidade interna de recursos urgentemente necessários em meio a picos no número de casos de COVID-19. Paralelamente, houve uma transição geral no mercado em direção à produção de artigos relacionados à COVID-19 de alto giro e alta margem. Isso teve um impacto direto sobre o preço de alguns produtos essenciais e sobre sua disponibilidade para muitos países da Região. Junto com a diminuição na disponibilidade de suprimentos e medicamentos essenciais de saúde necessários para a resposta à COVID-19, como anestésicos e medicamentos para terapia intensiva, a disponibilidade de alguns outros produtos básicos de saúde (como EPI, insumos de laboratório, produtos de higienização e equipamento biomédico) aumentou em resposta à demanda aumentada. Essas condições instáveis de mercado representam um desafio crítico para os esforços de garantir acesso em tempo hábil a meios de diagnóstico, dispositivos médicos, novas vacinas e tratamentos para todos os países e territórios.

63. Em setembro de 2021, o 59º Conselho Diretor aprovou o documento *Aumento da capacidade de produção de medicamentos e tecnologias em saúde essenciais* (Documento CD59/8) (42) e a Resolução CD59.R3 (43) correspondente. Em resposta ao mandato da

Resolução, a RSPA lançou a Plataforma Regional para Avanço da Fabricação de Vacinas e outras Tecnologias em Saúde para COVID-19 nas Américas. Essa plataforma promoverá pesquisas e incentivará o desenvolvimento e a fabricação de tecnologias essenciais e estratégicas em saúde, expandindo as capacidades de fabricação, facilitando o intercâmbio de informações e promovendo a cooperação entre os setores público e privado nas áreas de saúde, industrial e de ciência e tecnologia. Dentro dessa estrutura, a RSPA, em coordenação com a OMS, selecionou duas instituições da Região para receber transferência de tecnologia do *hub* mundial da OMS na Afrigen, sediada na África do Sul, para desenvolver e produzir vacinas baseadas em mRNA: Bio-Manguinhos/Fiocruz, no Brasil, e Sinergium Biotech, na Argentina. A primeira atividade de formação ocorreu nas instalações da Afrigen na África do Sul durante a primeira semana de março de 2022, e houve uma segunda reunião para intercâmbio de conhecimentos e coordenação estratégica na primeira semana de maio de 2022 nas instalações da Bio-Manguinhos no Brasil. A RSPA também está fornecendo apoio relacionado a conformidade regulatória e questões de propriedade intelectual para as duas instituições supracitadas da ALC.

64. Além disso, a RSPA vem colaborando desde setembro de 2021 com diversos mecanismos de integração sub-regional (PROSUL, CELAC, MERCOSUL) e organizações internacionais (BID, CEPAL) para fortalecer a capacidade de produção de vacinas na ALC. A RSPA também facilitou o diálogo entre produtores de vacinas e entidades financeiras internacionais (Corporação Financeira Internacional/Grupo Banco Mundial) para explorar oportunidades de financiamento para apoiar a produção local de vacinas contra COVID-19 e outras doenças na Região.

65. Para aumentar a produção de produtos relacionados à pandemia, a RSPA está fazendo análises exaustivas do ambiente regulatório e de políticas dos países da Região. Há um estudo em andamento para identificar e analisar políticas, regulamentos e programas setoriais de promoção das capacidades de produção, da resiliência da cadeia de suprimento e de acesso a produtos relacionados à pandemia em sete países. Além disso, em andamento um estudo de caso das experiências e lições aprendidas sobre a cadeia de suprimento durante a pandemia de COVID-19 está em 12 países.

66. A RSPA tem participado ativamente *a)* do Acelerador de Acesso às Ferramentas contra COVID-19 (ACT-A, na sigla em inglês), para promover e acelerar o desenvolvimento, a produção e a distribuição equitativa de vacinas, meios de diagnóstico e tratamentos para COVID-19 e *b)* do Mecanismo COVAX, para garantir o acesso a vacinas seguras e eficazes para todos os países, independentemente do nível de renda. Paralelamente, a RSPA desenvolveu uma lista de dispositivos médicos prioritários para uso no contexto da COVID-19 e realizou treinamentos a respeito com 350 participantes de 17 países e territórios. A RSPA continua mantendo uma lista de 76 produtos prioritários de diagnóstico *in vitro* em plataformas fechadas e abertas. A Organização também apoia a Base Regional de Informes de Avaliação de Tecnologias em Saúde das Américas (BRISA), que até o dia 4 de agosto de 2022 tinha 436 relatórios disponíveis na seção sobre COVID-19. Além disso, atualmente a Repartição está fornecendo apoio para aumentar o acesso dos países a medicamentos para COVID-19 (tocilizumabe, molnupiravir e

nirmatrelvir/ritonavir) por meio de uma força tarefa interna da RSPA, além de fornecer financiamento para a aquisição desses medicamentos.

67. Até 10 de maio de 2022, a RSPA havia atendido 2.547 pedidos de compra de suprimentos para a COVID-19, no valor de \$400 milhões, por meio de 1.060 fornecedores.²⁸ Desse total, \$301 milhões correspondem a compras feitas diretamente pelos Estados Membros através do Fundo Estratégico da OPAS e compras reembolsáveis. A RSPA mobilizou com êxito mais de 1.100 toneladas de produtos básicos de saúde para 37 países e territórios; sua Reserva Estratégica no Panamá teve um papel fundamental no preenchimento da lacuna entre as necessidades detectadas nos países e os prazos de entrega dos fornecedores. Até 10 de maio de 2022, a Reserva Estratégica da RSPA no Panamá havia administrado 619 toneladas de suprimentos de saúde, com um valor estimado de \$40,4 milhões, importados em mais de 130 remessas. Enquanto isso, 507 toneladas de suprimentos, com um valor aproximado de \$31,4 milhões, já foram exportadas para 37 países e territórios em mais de 380 remessas. Os bens exportados incluíam \$14,4 milhões em TRs, meios de diagnóstico e insumos laboratoriais; \$16,9 milhões em EPI e outros suprimentos de emergência, como kits médicos e mochilas com suprimentos de atenção primária; e cerca de \$201.000 em dispositivos biomédicos, como concentradores de oxigênio e acessórios e oxímetros de dedo e portáteis. Além da resposta à COVID-19, a Reserva Estratégica da RSPA tem sido fundamental na resposta às necessidades associadas a outras emergências e desastres que afetaram o setor de saúde na ALC desde 2020. Mais de 50% dos recursos executados pela RSPA para a resposta até 31 de maio de 2022 haviam ido diretamente para a obtenção de EPI, testes laboratoriais e outros bens essenciais.

68. A RSPA fez da garantia de qualidade um componente crítico do suporte técnico à compra de produtos, suprimentos e equipamentos. Isto acarretou trabalhar junto aos países e territórios para *a)* revisar as especificações; *b)* definir e fornecer recomendações técnicas de garantia de qualidade e orientações sobre produtos básicos como máscaras, respiradores, concentradores de oxigênio, ventiladores mecânicos, oxímetros de pulso, BiPAPs, aparelhos portáteis de ultrassonografia e monitores de pacientes, entre outros; *c)* facilitar a remessa de fretes e a logística; e *d)* apoiar países com questões de garantia de qualidade e vigilância pós-comercialização.²⁹ A RSPA colabora com as autoridades reguladoras nacionais em todas as Américas para compartilhar recomendações, considerações, avaliações e vigilância pós-comercialização de produtos que possam ser usados para controlar a COVID-19. Além disso, a RSPA mantém um repositório de sites e informações relevantes, inclusive respostas regulatórias à COVID-19, na Plataforma Regional sobre Acesso e Inovação para Tecnologias em Saúde (PRAIS). A Repartição também

²⁸ Inclui kits de diagnóstico (kits de PCR, detecção e extração), testes rápidos de COVID-19, consumíveis, EPI e outros suprimentos, mas não inclui vacinas.

²⁹ Até 30 de abril de 2022, a RSPA havia realizado 802 avaliações técnicas de dispositivos médicos, como equipamento biomédico, EPI e meios de diagnóstico *in vitro*; fornecido suporte para a aquisição regional e local de equipamentos biomédicos; e divulgado 284 alertas de autoridades reguladoras relacionados a questões de segurança.

pré-qualificou inúmeros fornecedores, seguindo avaliações técnicas relacionadas à qualidade, segurança e eficácia de seus produtos.

69. Um foco importante da RSPA desde o começo da pandemia tem sido reforçar as capacidades da cadeia de suprimento dos países e territórios para distribuir eficientemente as novas tecnologias ao mesmo tempo em que se garante o acesso adequado a todas as outras tecnologias em saúde essenciais. A RSPA interagiu com as autoridades nacionais para monitorar, guiar e resolver problemas com as medidas de forma a lidar com o impacto da demanda acelerada por produtos médicos sobre aspectos de produção, logística, alfândega e estoque para reduzir os riscos de escassez e atrasos. Essas medidas incluíram, entre outras, a mobilização das reservas estratégicas regionais da RSPA, análise de rotas alternativas de transporte, identificação de opções terapêuticas, entrega acelerada de cargas fracionadas usando diversas opções de transporte e facilitação de doações e empréstimos entre países.

Linha de ação estratégica 5: Apoio à introdução de vacinas contra a COVID-19 e ao acesso a elas

70. Para melhorar o apoio organizacional da Repartição à introdução das vacinas contra a COVID-19 na Região das Américas, em setembro de 2020 a Diretora da RSPA estabeleceu a Força Tarefa para Vacinação contra a COVID-19 nas Américas. Essa força tarefa, que complementa outros recursos organizacionais, oferece orientações estratégicas para o planejamento e introdução bem-sucedidos da vacinação contra a COVID-19 nas Américas. O Fundo Rotativo da OPAS,³⁰ outro componente essencial da resposta da RSPA, tem sido uma plataforma importante pela qual os Estados Membros têm acesso às vacinas contra a COVID-19 diretamente e/ou através do Mecanismo mundial COVAX.

71. Vinte e oito países e territórios das Américas com o status de participantes autofinanciados assinaram acordos de compromisso com a Gavi, o que representa aproximadamente 33% do volume projetado de compras globais do grupo autofinanciado. Apesar dos desafios orçamentários e fiscais vigentes em nível nacional durante a pandemia, os países e territórios autofinanciados cumpriram os requisitos financeiros do Mecanismo COVAX, o que representa uma alocação de mais de \$1,1 bilhão na forma de adiantamentos e garantias financeiras. Mais 10 Estados Membros foram elegíveis para o Compromisso Antecipado de Mercado (AMC, na sigla em inglês) através do COVAX.

72. Durante a maior parte de 2021, a demanda mundial por vacinas contra a COVID-19 excedeu em muito a oferta disponível. Essa situação, acentuada pelas desigualdades no acesso a acordos bilaterais, levou à persistência de lacunas consideráveis na demanda, principalmente nos países que não tinham acesso a acordos com fornecedores e apoio de doadores. No final de 2021 e no ano de 2022, houve uma transição da situação do mercado mundial para um estoque maior e mais estável, acompanhado do aparecimento de gargalos

³⁰ Há mais de 40 anos, o Fundo Rotativo da OPAS tem ajudado os países e territórios das Américas a captar a demanda projetada por vacinas, seringas e suprimentos relacionados de imunização em toda a Região e a obter economias de escala para garantir o acesso a vacinas de alta qualidade pelos menores preços.

na absorção da demanda. Essa mudança na dinâmica do mercado permitiu que o Mecanismo COVAX expandisse as entregas e transferisse um grande volume de doses doadas por países de renda alta.

73. A RSPA tem apoiado a participação dos Estados Membros no Mecanismo COVAX, gerenciando a logística internacional de entrega de vacinas e fornecendo orientações sobre as opções e exigências do Mecanismo, incluindo o planejamento da demanda para os países do AMC. A Repartição defendeu doações e alocações que atendessem melhor às necessidades dos Estados Membros em termos de produto, quantidades e remessas. Como resultado, a RSPA apoiou a transferência de 35,8 milhões de doses doadas por meio do COVAX para países da Região até 1º de agosto de 2022. Essas doações fazem parte dos mais de 111 milhões de doses que a RSPA forneceu por meio do Mecanismo COVAX para 32 participantes. Mais 41,7 milhões de doses do Mecanismo foram adquiridas pelos próprios Estados Membros.

74. As vacinas obtidas através do COVAX têm qualidade garantida, seja pela OMS — por meio da inclusão na Lista de Uso de Emergência (EUL, na sigla em inglês) da OMS ou pelo processo de pré-qualificação — ou, em circunstâncias excepcionais, por uma das “autoridades reguladoras rigorosas” reconhecidas. Até 4 de agosto de 2022, 11 vacinas contra a COVID-19³¹ haviam sido incluídas na EUL da OMS, e todas foram incluídas no portfólio do COVAX. As primeiras doses fornecidas através do COVAX nas Américas foram entregues no dia 1º de março de 2021 à Colômbia.

75. Até 30 de junho de 2022, todos os 51 países e territórios³² haviam implementado programas de vacinação contra a COVID-19 usando vacinas recebidas por meio de acordos bilaterais com fabricantes, do Mecanismo COVAX e de doações. Mais de 1,90 bilhão de doses foram aplicadas na Região. Dos 51 países e territórios, 41 haviam atingido a meta mundial de 40% de vacinação estabelecida pela OMS para 31 de dezembro de 2021 (44), e 17 atingiram a meta de 70% estabelecida para 30 de junho de 2022. A maioria dos 10 países e territórios que continuam abaixo do limiar de 40% fica no Caribe anglófono. O Haiti continua sendo o único país da Região com taxa de cobertura vacinal abaixo de 10%.³³

76. Pelo menos 15 vacinas estão sendo usadas nas Américas, com três plataformas diferentes (vetor adenoviral, mRNA e vírus inativado). O uso de produtos diversos em cada país suscita desafios programáticos. Nem todas essas vacinas novas foram aprovadas e incluídas na EUL da OMS, e elas exigem que os países intensifiquem os esforços de vigilância de todas as vacinas contra a COVID-19 para monitorar sua segurança e impacto. Para acelerar os processos de operacionalização das vacinas, a RSPA orientou os Estados Membros quanto a processos de autorização regulatória, licenças de importação e

³¹ Organização Mundial da Saúde. COVID-19 Vaccines with WHO Emergency Use Listing [Vacinas contra a COVID-19 na Lista de Uso de Emergência da OMS]. Disponível em:

<https://extranet.who.int/pqweb/vaccines/vaccinescovid-19-vaccine-eul-issued>.

³² Cuba está usando vacinas de fabricação cubana: Abdala, Soberana 02 e Soberana Plus.

³³ O painel de vacinação contra a COVID-19 da OPAS está disponível em: https://ais.paho.org/imm/IM_DosisAdmin-Vacunacion-es.asp.

procedimentos de liberação de lotes. A RSPA também mapeou as vias regulatórias existentes para autorização, importação e monitoramento pós-operacionalização das vacinas contra a COVID-19 em 21 países.³⁴ A Repartição organizou várias oficinas com autoridades reguladoras nacionais (ARN) nas Américas para facilitar o uso de vacinas incluídas na EUL da OMS. Além disso, a RSPA facilitou eficiências nos processos decisórios, concedendo acesso aos dossiês dos produtos incluídos na EUL da OMS às ARN que assinaram acordos de confidencialidade.

77. O Grupo Técnico Assessor (GTA) Regional em Doenças Imunopreveníveis foi convocado duas vezes em 2020 (em agosto e novembro), uma vez em julho de 2021 e uma vez em janeiro de 2022 (45-48). Ele fornece orientações sobre a adaptação regional das recomendações publicadas pelo Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização (SAGE, na sigla em inglês) da OMS (por exemplo, redefinir alguns grupos prioritários para vacinação contra a COVID-19, abordar questões programáticas, manter e fortalecer os programas nacionais de imunização em meio à atual pandemia e oferecer orientações sobre o uso das doses de reforço contra a COVID-19). Além disso, a RSPA está trabalhando junto aos países para assegurar uma distribuição equitativa das vacinas entre suas próprias populações, com ênfase nos grupos de difícil acesso, inclusive migrantes e grupos indígenas.

78. A RSPA trabalha continuamente com os ministérios da saúde para implementar seus respectivos planos de preparação e resposta à COVID-19, inclusive para os programas de vacinação contra a COVID-19 em andamento. A Repartição deu orientações e apoio integral nos próprios países para os interessados diretos nacionais a fim de fortalecer os Programas Ampliados de Imunização e viabilizar a implementação bem-sucedida dos Planos Nacionais de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19. Esse apoio forneceu orientação operacional para a introdução, gestão e administração das vacinações contra a COVID-19 em nível nacional e local. Na Colômbia, as operações de vacinação contra a COVID-19 foram lançadas em áreas rurais, áreas afetadas por enchentes (comunidades indígenas Awa) e no departamento de Arauca, local de moradia de pessoas com o estatuto temporário de proteção de venezuelanos (ETPV). No Paraguai, foram estabelecidas 47 unidades de monitoramento da vacinação nas regiões do Chaco, com a sondagem de 473 pessoas maiores de 18 anos, das quais 70% haviam se vacinado contra a COVID-19. No Suriname, a RSPA apoiou a Medical Mission Primary Health Care Suriname na promoção e distribuição de vacinas infantis e contra COVID-19 para comunidades indígenas e tribais do interior.

79. A RSPA trabalhou com países e territórios para realizar avaliações de capacidade da rede de frio e atualizar os inventários de equipamentos da rede de frio e necessidades de transporte de forma a orientar o planejamento para o armazenamento e distribuição das vacinas contra a COVID-19. Trinta e um países receberam apoio para a compra de equipamentos de rede de frio e dispositivos de monitoramento da temperatura para expandir suas capacidades de armazenamento e distribuição e garantir que as vacinas contra a COVID-19 ficassem dentro da faixa de temperatura adequada durante o

³⁴ Mais informações em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54330>.

armazenamento e a distribuição. A RSPA também ofereceu oficinas de formação (regionais e específicas para cada país) para que esses países preparassem os profissionais de saúde para a gestão e o manuseio das vacinas contra a COVID-19, incluindo a estimativa das capacidades necessárias de armazenamento e transporte e o manejo dos resíduos médicos em todos os níveis. Além disso, a RSPA ofereceu assistência técnica e treinamento adicionais para os 26 países e territórios que informaram ter uma rede de frio com capacidade insuficiente e/ou abaixo do padrão para receber todos os tipos de vacinas contra a COVID-19.

80. A RSPA tem fornecido cooperação técnica aos países e territórios para fortalecer seus sistemas de informação sobre a vacinação contra a COVID-19 em nível nacional e local, inclusive com a coleta de dados desagregados. Isto facilitou o acesso a informações consistentes, comparáveis e em tempo real sobre as doses administradas.³⁵ Além disso, permitiu o monitoramento do desempenho dos programas de vacinação da Região.

81. A Repartição tem apoiado a implementação de um sistema de vigilância de eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (ESAVI) em nível regional e nacional. Esse apoio tem sido fundamental para o fortalecimento de redes nacionais e regionais de vigilância de casos de ESAVI após a vacinação contra a COVID-19. Para apoiar o monitoramento da segurança das vacinas, a RSPA desenvolveu uma rede-sentinela regional para vigilância ativa de ESAVI e eventos adversos de interesse especial (EAIE), com fornecimento regular de dados por nove países e territórios. Além disso, 17 países fornecem regularmente dados para um banco de dados regional da OPAS para vigilância passiva. A RSPA também está negociando com esses países para autorizar a publicação de dados agregados de ESAVI no site da Organização. Operações de cooperação técnica envolvendo segurança de vacinas estão sendo implementadas dentro da estrutura do Manual de vigilância de eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização na Região das Américas (49). A RSPA publicou o Manual em dezembro de 2021 com base nas experiências em segurança de vacinas de outros programas nacionais de imunização.

82. A RSPA forneceu apoio para que o Chile, a Costa Rica, o Equador, o Paraguai e o Uruguai preparassem estimativas da efetividade das vacinas contra a COVID-19 utilizadas em 2021. Essas estimativas foram guiadas pelo protocolo regional REVELAC-COVID-19, harmonizado pela RSPA (50). Esse protocolo genérico é usado para avaliar a efetividade das vacinas contra a COVID-19 com base na estratégia de vigilância sentinela de infecções respiratórias agudas graves utilizando plataformas regionais existentes, como a SARInet e a Rede para a Avaliação da Efetividade Vacinal na América Latina e no Caribe–Influenza (REVELAC-i). A RSPA, em colaboração com a Universidade Harvard e em coordenação com as autoridades nacionais, também está implementando um estudo multicêntrico regional sobre a efetividade das vacinas contra a COVID-19 na Argentina, no Brasil, no Chile e na Colômbia. Os resultados podem orientar o desenvolvimento de mensagens de comunicação para profissionais de saúde e o público sobre a efetividade das vacinas contra a COVID-19.

³⁵ Disponível em: https://ais.paho.org/imm/IM_DosisAdmin-Vacunacion-es.asp.

83. Com a chegada das vacinas contra a COVID-19 e o lançamento das campanhas de vacinação, a RSPA apoiou os esforços de comunicação dos países para destacar a importância das vacinas no combate à pandemia. Avisos de utilidade pública e vídeos relacionados à vacinação contra a COVID-19 foram transmitidos em diversas estações de rádio e TV para garantir uma ampla cobertura da importância da vacinação e corrigir a desinformação. Após a primeira rodada das campanhas de vacinação em massa, muitos países desenvolveram estratégias direcionadas de comunicação para chegar a grupos vivendo em situação de vulnerabilidade e/ou de alto risco.

84. Para melhor entender as atitudes e intenções de hesitação entre profissionais de saúde com relação à vacinação contra a COVID-19 e outras vacinas dos programas nacionais de imunização, a RSPA implementou dois levantamentos de métodos mistos para capturar pensamentos, opiniões e raciocínios de mais de 6 mil profissionais de saúde em toda a Região. O primeiro levantamento³⁶ foi realizado no início de 2021 em 14 países do Caribe, e os resultados foram usados para promover políticas de vacinação e orientar atividades de formação de profissionais de saúde em todo o Caribe. Cerca de 23% dos entrevistados discordaram da afirmação “Se uma nova vacina contra a COVID-19 se tornar disponível, pretendo tomá-la o mais rapidamente possível.” Uma maior proporção de enfermeiros que de médicos relatou ter reservas com relação à vacina. O segundo levantamento foi realizado em 16 países da América Latina no início de 2022. Segundo os resultados preliminares, 99,4% dos entrevistados relataram ter tomado a vacina contra a COVID-19 e 96,4% relataram que recomendariam a vacina contra a COVID-19 para pessoas elegíveis.

85. A “infodemia” de desinformação sobre a pandemia e as vacinas contra a COVID-19 e a hesitação vacinal associada exigiram forte colaboração e a implementação de estratégias de gestão da infodemia, geração de demanda, comunicação de risco/crise e envolvimento da comunidade. Foram realizadas sessões com o pessoal dos países sobre a implementação das estratégias de geração de demanda por vacinas. A RSPA também organizou sessões com especialistas no Twitter e no Facebook Live para conversar com o público sobre as vacinas contra a COVID-19 e responder a perguntas e incertezas. Além disso, a RSPA criou um site específico sobre a vacinação contra a COVID-19³⁷ que é continuamente atualizado com informações e recursos para diferentes públicos. A RSPA também vem atualizando as ARN e os programas nacionais de imunização sobre notificações emergentes de eventos adversos pós-vacinação e preocupações de segurança relacionadas às vacinas por meio de dois painéis, um sobre as doses de vacina contra a COVID-19 administradas na Região³⁸ e outro sobre a eficácia e segurança das vacinas contra a COVID-19.³⁹

³⁶ Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54964>.

³⁷ Disponível em: <https://www.paho.org/pt/vacinas-contra-covid-19>.

³⁸ Disponível em: https://ais.paho.org/imm/IM_DosisAdmin-Vacunacion-es.asp.

³⁹ Disponível em: <https://covid-19pharmacovigilance.paho.org>.

Ações necessárias para melhoria da situação

86. Recomendam-se as seguintes intervenções de curto e médio prazo pelos Estados Membros e pela RSPA.

Estados Membros

87. Segundo um relatório conjunto de 2020 da OPAS e da CEPAL (51), as economias da América Latina e do Caribe só serão reativadas se a curva de contágio da COVID-19 for achatada. Propõe-se uma abordagem em três etapas: *a)* controle, o que inclui a adoção de políticas sanitárias, econômicas, sociais e produtivas para controlar e reduzir os efeitos da pandemia; *b)* reativação econômica com proteção social; e *c)* reconstrução das sociedades de uma maneira sustentável, equitativa e inclusiva.

88. Os países e territórios precisam continuar suas operações nacionais de vacinação contra a COVID-19 e intensificar os esforços para atingir pelo menos 70% da sua população total. Eles devem redobrar os esforços para vacinar pessoas que ainda não tenham recebido pelo menos uma dose da vacina contra a COVID-19. Devem-se dedicar mais recursos para atingir pessoas nos grupos prioritários de alto risco (como pessoas idosas e imunocomprometidas, gestantes e profissionais de saúde) e oferecer para elas todas as doses incluídas nos esquemas vacinais nacionais (ou seja, a série primária e as doses de reforço).

89. Os programas nacionais de imunização requerem ações direcionadas e os recursos financeiros e humanos necessários para uma distribuição bem-sucedida das vacinas contra a COVID-19 e para assegurar a sustentabilidade das atividades de imunização de rotina. Além disso, é essencial que as autoridades reguladoras nacionais e os programas nacionais de imunização coordenem conjuntamente as estratégias e ações de vigilância de segurança das vacinas para conseguir uma resposta efetiva.

90. Os países e territórios devem trabalhar no sentido de integrar as operações de vacinação contra a COVID-19 aos programas nacionais de imunização, de forma que todo o programa possa se beneficiar dos recursos da resposta à pandemia. Também é importante equilibrar a implementação e expansão urgentes dos planos de vacinação contra a COVID-19 com o fortalecimento da prestação de serviços de saúde de rotina, bem como outras respostas específicas para a COVID-19. Acima de tudo, é preciso aumentar os investimentos na atenção primária à saúde e na gestão de redes de saúde.

91. Os países e territórios devem continuar aplicando medidas não farmacêuticas de forma sistemática e rigorosa. O uso dessas medidas deve ser informado pela situação epidemiológica de cada país e, sobretudo, deve estar harmonizado com uma estratégia baseada em evidências aprovada pelo nível mais elevado do governo.

92. Os sistemas de saúde devem estar prontos para lidar com escaladas no número de casos de COVID-19, além da demanda aumentada — relacionada à interrupção dos serviços essenciais — por leitos hospitalares e de terapia intensiva para diversas outras

doenças. Isso requer uma abordagem integral de controle da pandemia, com adaptações para um contexto em constante evolução. Essa abordagem deve visar ao equilíbrio ideal entre intervenções de saúde que comprovadamente previnem a transmissão e salvam vidas, incluindo vacinação e outras medidas de saúde pública; capacidade de resposta no primeiro nível de atenção (atenção primária); e ampliação progressiva de serviços hospitalares e de terapia intensiva, inclusive EME e LAAM, quando necessário.

93. Os gastos extras relacionados à COVID-19 devem ser planejados como adições aos itens ou programas orçamentários ordinários, em vez de substituí-los, durante os ciclos de discussão orçamentária de 2022. Isso exige a elaboração de estimativas de custo detalhadas para a resposta à COVID-19, o que inclui o cálculo de custos dos planos de vacinação que vão além da aquisição de doses de vacina. Os Estados Membros devem planejar intervenções de recuperação vacinal (*catch-up*) para minimizar o risco de possíveis surtos de outras doenças imunopreveníveis e devem prever adequadamente essas intervenções no orçamento.

94. É fundamental que os representantes dos ministérios da saúde trabalhem com suas contrapartes nos ministérios da fazenda e planejamento em questões relacionadas a solicitações de financiamento e uso estratégico de parcelas significativas do financiamento internacional disponível atualmente. Ao administrar a alocação dessas novas fontes de financiamento, é importante eliminar obstáculos que possam dificultar o acesso oportuno dos prestadores a recursos, além de evitar a criação de mecanismos extraorçamentários paralelos que possam enfraquecer os atuais sistemas de financiamento em saúde.

95. Considerando o impacto da oxigenoterapia na redução da morbimortalidade por COVID-19, devem-se tomar medidas para organizar os sistemas de saúde de forma a permitir uma rápida identificação de lacunas e oportunidades de melhoria da produção, armazenamento, distribuição e uso do oxigênio. A identificação das necessidades de oxigênio no estágio inicial da doença e a administração de oxigenoterapia para casos graves e críticos é essencial.

96. Para ajudar a conter patógenos endêmicos ou epidêmicos, os países e territórios devem estruturar programas de prevenção e controle de infecções com atenção para governança e liderança; orçamento específico; funções e responsabilidades bem definidas; educação e formação para profissionais de saúde e monitoramento e avaliação de estratégias e objetivos.

97. É preciso haver um esforço contínuo para fortalecer e integrar as capacidades e recursos nacionais em cadeias de suprimento em saúde, armazenamento e logística. O planejamento de emergência, o fortalecimento das redes logísticas de saúde e o posicionamento estratégico de estoques de reserva melhorarão as capacidades de resposta em tempo hábil a surtos localizados e outras emergências. Também seria interessante explorar o armazenamento de mais estoques de segurança e a colaboração com fornecedores para manter estoques nos armazéns destes.

98. Os Estados Membros devem fortalecer e refinar ainda mais a capacidade nacional e local de vigilância e detecção, investigação e isolamento de casos, além de rastreamento de contatos e quarentena. A COVID-19 também deve ser completamente integrada à já consagrada vigilância sentinela da influenza e de outros vírus respiratórios, de modo a garantir a sustentabilidade e o monitoramento contínuo.

99. É importante continuar atualizando e expandindo as capacidades nacionais de sequenciamento molecular e epidemiologia genômica para o SARS-CoV-2, ao mesmo tempo em que se assegura a qualidade das práticas laboratoriais e a integração completa nos esforços de vigilância da saúde pública e de controle de doenças em nível nacional.

100. Os países e territórios devem aproveitar os sistemas de vigilância existentes para avaliar a eficácia das vacinas contra a COVID-19, com especial ênfase nas novas VOCs.

Repartição Sanitária Pan-Americana

101. A Repartição deve continuar a oferecer cooperação técnica para ajudar os países e territórios a adotar um enfoque mais holístico na resposta sanitária regional e nacional à COVID-19. Além do seu suporte para uma introdução bem-sucedida das vacinas, a RSPA deve oferecer apoio para fortalecer outras áreas essenciais da resposta, como os meios de diagnóstico, os tratamentos, o manejo de casos, o controle de infecções e a continuidade dos serviços de saúde essenciais. Isso inclui adaptar e aumentar as capacidades das redes de serviços de saúde e abordar gargalos nos sistemas de saúde e a logística de saúde.

102. Para facilitar o acesso regional às vacinas contra a COVID-19, além das vacinas obtidas por meio do Mecanismo COVAX e de acordos bilaterais, a RSPA assinou acordos de longo prazo com três fornecedores de vacinas contra a COVID-19 e consolidou a demanda regional para o último trimestre de 2021. Dado o pico na disponibilidade de estoque no final de 2021, a demanda por doses adicionais de vacinas dos Estados Membros caiu em 2022 e foi insuficiente para justificar a manutenção de compromissos com os fornecedores para novos lotes de vacinas. Porém, a RSPA deveria deixar essa opção em aberto com vistas a expandir ou ajustar seu portfólio de produtos caso surjam novas necessidades dos Estados Membros.

103. A RSPA deve continuar a fornecer recomendações para os Estados membros sobre formas de *a)* atingir todos os grupos de alta prioridade com as vacinas contra a COVID-19 para garantir altas taxas de cobertura vacinal entre as pessoas mais vulneráveis à doença; *b)* continuar coletando dados sobre segurança, efetividade e impacto das vacinas específicos para cada país, e usar essas informações para desenvolver materiais de comunicação robustos para responder às preocupações do público; *c)* integrar as operações de vacinação contra a COVID-19 aos programas nacionais de vacinação para garantir sua sustentabilidade e maximizar o impacto dos PNIs, com especial ênfase para os sistemas de informação e as operações da rede de frio; *d)* coletar melhores práticas e lições aprendidas para melhorar o conhecimento e a compreensão da Região sobre a introdução de novas vacinas e sua integração aos PNIs; *e)* utilizar a experiência obtida com a introdução das

vacinas contra a COVID-19 para fortalecer as plataformas de vacinação para adultos e assegurar serviços de imunização durante todo o ciclo da vida.

104. A RSPA deve continuar fornecendo cooperação técnica adaptada à realidade de cada país, reunindo conhecimentos especializados de todos os níveis da Organização. Isso pode incluir missões virtuais aos países, inclusive a áreas remotas, bem como missões presenciais, quando possível.

105. A RSPA deve manter um estoque estratégico de suprimentos essenciais preposicionados para oferecer uma resposta que salve vidas durante emergências de saúde. Isso pode ajudar a mitigar a falta ou atraso no acesso a suprimentos que podem ocorrer devido à dinâmica mundial de oferta e demanda, limitações logísticas, atrasos de transporte e escassez de produção.

106. A RSPA e os parceiros internacionais devem continuar a apoiar os Estados Membros no desenvolvimento e fortalecimento das capacidades de vigilância e laboratorial, como a integração da COVID-19 à rede regional de vigilância SARInet e o sequenciamento molecular do SARS-CoV-2 dentro da rede regional de vigilância genômica COVIGEN.

Ação da Conferência Sanitária Pan-Americana

107. Solicita-se que a Conferência tome nota deste relatório e apresente os comentários que considerar pertinentes.

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. A pandemia de COVID-19 nas Américas. 58º Conselho Diretor da OPAS, 72ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 a 29 de setembro de 2020; sessão virtual. Washington, DC: OPAS; 2020 (Resolução CD58.R9) [consultado em 25 de maio de 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/cd58r9-pandemia-covid-19-nas-americas>.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Atualização sobre a pandemia de COVID-19 na Região das Américas, preparação para o COVAX e acesso equitativo às vacinas contra a COVID-19. Sessão Especial do Conselho Diretor da OPAS, Sessão Especial do Comitê Regional da OMS para as Américas; 10 de dezembro de 2020; sessão virtual. Washington, DC: OPAS; 2020 (Resolução CDSS1.R1) [consultado em 25 de maio de 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/cdss1r1-atualizacao-sobre-pandemia-covid-19-na-regiao-das-americas-preparacao-para-covax>.
3. Organização Mundial da Saúde. Strategic preparedness, readiness and response plan to end the global COVID-19 emergency in 2022. Genebra: OMS; 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-SPP-2022.1>

4. Mehta S, Machado F, Kwizera A, et al. COVID-19: a heavy toll on health-care workers. *The Lancet* 2021; 9(3):226-228. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(21\)00068-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(21)00068-0/fulltext).
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Infográfico: a situação da enfermagem na Região das Américas. Washington, DC: OPAS; 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/situacao-da-enfermagem-na-regiao-das-americas>.
6. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação sobre recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde 2018-2023. 56º Conselho Diretor da OPAS, 70ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 23 a 27 de setembro de 2018; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2018 (Documento CD56/10, Rev. 1). Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49611>.
7. Organização Mundial da Saúde. Impacto de la COVID-19 en los recursos humanos para la salud y respuesta de política: el caso del Estado Plurinacional de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador y el Perú: síntesis de hallazgos en cinco países de América Latina. Ginebra: OMS; 2021. Disponível em: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240039001>.
8. Scheffler R, Cometto G, Tulenko K, et al. Health workforce requirements for universal health coverage and the Sustainable Development Goals. Background paper No. 1 to the Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030. Human Resources for Health Observer Series No. 17. Ginebra: OMS; 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1061516/retrieve>.
9. Organização Pan-Americana da Saúde. Pandemia de COVID-19 na Região das Américas [Internet]. 58º Conselho Diretor da OPAS, 72ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 a 29 de setembro de 2020; sessão virtual. Washington, DC: OPAS; 2020 (Documento CD58/6) [consultado em 25 de maio de 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/cd586-pandemia-covid-19-na-regiao-das-americas>.
10. Organização Pan-Americana da Saúde. Atualização sobre a pandemia de COVID-19 na Região das Américas, preparação para o COVAX e acesso equitativo às vacinas contra a COVID-19. Sessão Especial do Conselho Diretor, Sessão Especial do Comitê Regional da OMS para as Américas; 10 de dezembro de 2020; sessão virtual. Washington, DC: OPAS; 2020 (Documento CDSS1/2) [consultado em 25 de maio de 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/cdss12-atualizacao-sobre-pandemia-covid-19-na-regiao-das-americas-preparacao-para-covax>.

11. Organização Pan-Americana da Saúde. Pan American Health Organization response to COVID-19 in the Americas: January-December 2020. Washington, DC: OPAS; 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54013>.
12. Organização Pan-Americana da Saúde. Pan American Health Organization Response to COVID-19: up to 31 December 2021. Washington, DC: OPAS; 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/pan-american-health-organization-response-covid-19-2021>.
13. Organização Pan-Americana da Saúde. Pan American Health Organization Response to COVID-19, January-June 2022. Summary Mid-year Report, Key Indicators and Selected Highlights. Washington, DC: OPAS; 2022. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56261>.
14. Organização Mundial da Saúde. Orientações para a realização da análise intra-ação (IAR) da COVID-19 a nível de país. Genebra: OMS; 2020. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333419/WHO-2019-nCoV-Country_IAR-2020.1-por.pdf.
15. Organização Mundial da Saúde. Orientação para a condução de revisão intra-ação (IAR) nacional da COVID-19. Adendo 1. 28 de abril de 2021. Genebra: OMS; 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54180>.
16. Ministério da Saúde Pública do Uruguai. La respuesta de Uruguay en 2020 a la Pandemia de COVID 19. Resumen. 2021. Disponível em: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Resumen%20-%20Sistematización%20de%20la%20respuesta%20a%20COVID-19%20en%20Uruguay_WEB.pdf.
17. Organização Pan-Americana da Saúde. Implementação do Regulamento Sanitário Internacional [Internet]. 58º Conselho Diretor da OPAS, 72ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 a 29 de setembro de 2020; sessão virtual. Washington, DC: OPAS; 2020 (Documento CD58/INF/1) [consultado em 25 de maio de 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/cd58infl1-implementacao-do-regulamento-sanitario-internacional>.
18. Organização Pan-Americana da Saúde. Considerations for resuming non-essential international traffic in the Caribbean in the context of the COVID-19 pandemic. Washington, DC: OPAS; 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/considerations-resuming-non-essential-international-traffic-caribbean-context-covid-19>.

19. Organização Pan-Americana da Saúde. Retomada das viagens internacionais não essenciais no contexto da pandemia de COVID-19: orientação sobre o uso de testes para a COVID-19. Washington, DC: OPAS; 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/retomada-das-viagens-internacionais-nao-essenciais-no-contexto-da-pandemia-covid-19>.
20. Organização Mundial da Saúde. Consideraciones relativas a la aplicación de un enfoque basado en el riesgo para los viajes internacionales en el contexto de la COVID-19, 2 de julio de 2021. Ginebra: OMS; 2021. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/343413>.
21. Organização Pan-Americana da Saúde. Considerações sobre as medidas de saúde pública relacionadas às escolas para as populações em situação de vulnerabilidade no contexto da COVID-19. Washington, DC: OPAS; 2021 [consultado em 25 de maio de 2021]. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54331/OPASIMSFPLCOVID-19210011_por.pdf.
22. Nações Unidas. Policy brief: education during COVID-19 and beyond. Nova York: ONU; 2020 [consultado em 25 de maio de 2021]. Disponível em: https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-08/sg_policy_brief_covid-19_and_education_august_2020.pdf.
23. Organização Mundial da Saúde. Respuesta a la COVID-19 [Internet]. 73ª Assembleia Mundial da Saúde; 19 de maio de 2020; Ginebra. Ginebra: OMS; 2020 (Resolução WHA73.1) [consultado em 25 de maio de 2021]. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-sp.pdf.
24. Organização Mundial da Saúde. Comité Permanente sobre Preparación y Respuesta frente a Pandemias y Emergencias [Internet]. 150ª Sessão do Conselho Executivo; 28 de janeiro de 2022; Ginebra [Decisão EB150(6)]. Disponível em: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB150/B150\(6\)-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB150/B150(6)-sp.pdf).
25. Organização Pan-Americana da Saúde. Orientações para a aplicação de medidas de saúde pública não farmacológicas a grupos populacionais em situação de vulnerabilidade no contexto da COVID-19. Washington, DC: OPAS; 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53194>.
26. Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendações para prevenir a transmissão da COVID-19 em feiras livres e mercados. Washington, DC: OPAS; 2022. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55633>.

27. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia para a construção de sistemas de saúde resilientes e recuperação pós-pandemia de COVID-19 para manter e proteger os ganhos em saúde pública. 59º Conselho Diretor da OPAS, 73ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 20 a 24 de setembro de 2021; sessão virtual. Washington, DC: OPAS; 2021 (Documento CD59/11). Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/cd5911-estrategia-para-construcao-sistemas-saude-resilientes-e-recuperacao-pos-pandemia>.
28. Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. Panorama Fiscal de América Latina y el Caribe 2021: los desafíos de la política fiscal en la recuperación transformadora pos-COVID-19. Santiago: CEPAL; 2021. Disponível em: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/46808>.
29. Organização Mundial da Saúde. Third round of the global pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: interim report, November-December 2021. Genebra: OMS; 2022. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2022.1.
30. Organização Pan-Americana da Saúde. Recommendations for medical surge capacity and deployment of emergency medical teams. Documento preliminar, versão 2. 31 de março de 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52144>.
31. Organização Pan-Americana da Saúde. Boas práticas no uso racional e efetivo do oxigênio. Washington, DC: OPAS; 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55728>.
32. Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendações para adoção e aquisição de usinas geradoras de oxigênio mediante adsorção por alternância de pressão. Washington, DC: OPAS; 2022. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56077>.
33. Organização Mundial da Saúde. Directrices sobre componentes básicos para los programas de prevención y control de infecciones a nivel nacional y de establecimientos de atención de salud para pacientes agudos. Genebra: OMS; 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255764>.
34. Organização Pan-Americana da Saúde. Guia para o cuidado de pacientes adultos críticos com coronavírus (COVI-19) nas Américas. Versão 3 resumida. Washington, DC: OPAS; 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54432>.

35. Organização Pan-Americana da Saúde. Diretrizes para a profilaxia e o manejo de pacientes com COVID-19 leve e moderada na América Latina e no Caribe. Versão resumida. Washington, DC: OPAS; 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55088>.
36. Organização Pan-Americana da Saúde. Ongoing living update of potential COVID-19 therapeutics options: summary of evidence: rapid review, 5 April 2022. 35ª edição. Washington, DC: OPAS; 2022. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52719>.
37. Organização Pan-Americana da Saúde. Uso de emergencia de intervenciones no probadas y fuera del ámbito de la investigación. Orientación ética para la pandemia de COVID-19. Washington, DC: OPAS; 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52430>.
38. Organização Mundial da Saúde. Emergency use of unproven clinical interventions outside clinical trials: ethical considerations. Genebra: OMS; 2022. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/352902>.
39. Carracedo S, Palmero A, Neil M, et al. El panorama de los ensayos clínicos sobre COVID-19 en América Latina y el Caribe: evaluación y desafíos. Rev Panam Salud Publica 2020;44:e177. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53150>.
40. Mansilla C, Herrera CA, Boeira L, et al. Characterising COVID-19 empirical research production in Latin America and the Caribbean: a scoping review. Plos One 2022;17(2): e0263981. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0263981>.
41. Palmero A, Carracedo S, Cabrera N, et al. Governance frameworks for COVID-19 research ethics review and oversight in Latin America: an exploratory study. BMC Medical Ethics 2021;22(147). Disponível em: <https://bmcomedethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-021-00715-2>.
42. Organização Pan-Americana da Saúde. Aumento da capacidade de produção de medicamentos e tecnologias em saúde essenciais. 59º Conselho Diretor da OPAS, 73ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 20 a 24 de setembro de 2021; sessão virtual. Washington, DC: OPAS; 2021 (Documento CD59/8). Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/cd598-aumento-da-capacidade-producao-medicamentos-e-tecnologias-em-saude-essenciais>.

43. Organização Pan-Americana da Saúde. Aumento da capacidade de produção de medicamentos e tecnologias em saúde essenciais. 59º Conselho Diretor da OPAS, 73ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 20 a 24 de setembro de 2021; sessão virtual. Washington, DC: OPAS; 2021 (Resolução CD59.R3). Disponível em:
<https://www.paho.org/pt/documentos/cd59r3-aumento-da-capacidade-producao-medicamentos-e-tecnologias-em-saude-essenciais>.
44. Organização Mundial da Saúde. Strategy to achieve global COVID-19 vaccination by mid-2022. Genebra: OMS; 2021. Disponível em:
<https://www.who.int/publications/m/item/strategy-to-achieve-global-covid-19-vaccination-by-mid-2022>.
45. Organização Pan-Americana da Saúde. Reunião ad hoc do GTA, agosto de 2020: quinta reunião ad hoc do Grupo Técnico Assessor (GTA) em Doenças Imunopreveníveis, 4 de agosto de 2020. Washington, DC: OPAS; 2020. Disponível em:
<https://www.paho.org/pt/documentos/quinta-reuniao-ad-hoc-do-grupo-tecnico-assessor-gta-em-doencas-imunopreveniveis-eua-4>.
46. Organização Pan-Americana da Saúde. Reunião ad hoc do GTA, novembro de 2020: sexta reunião ad hoc do Grupo Técnico Assessor (GTA) da OPAS em Doenças Imunopreveníveis, 16 de novembro de 2020. Washington, DC: OPAS; 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/sexta-reuniao-ad-hoc-do-grupo-tecnico-assessor-gta-da-opas-em-doencas-imunopreveniveis>.
47. Organização Pan-Americana da Saúde. XXVI Reunião do Grupo Técnico Assessor (GTA) da OPAS sobre Doenças imunopreveníveis, 14 a 16 de julho de 2021. Washington, DC: OPAS; 2021. Disponível em:
<https://www.paho.org/pt/documentos/xxvi-reuniao-do-grupo-tecnico-assessor-gta-da-opas-sobre-doencas-imunopreveniveis>.
48. Organização Pan-Americana da Saúde. XXVII Reunião do Grupo Técnico Assessor (GTA) da OPAS sobre Doenças Imunopreveníveis. Adaptação do Roteiro do SAGE aos requisitos das Américas e uso estratégico das doses de reforço contra a COVID-19, 27 de janeiro de 2022. Washington, DC: OPAS; 2022. Disponível em:
<https://www.paho.org/pt/documentos/xxvii-reuniao-do-grupo-tecnico-assessor-gta-da-opas-sobre-doencas-imunopreveniveis>.
49. Organização Pan-Americana da Saúde. Manual de vigilância de eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização na Região das Américas. Washington, DC: OPAS; 2021. Disponível em:
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/55946>.

50. Organização Pan-Americana da Saúde. Protocolo genérico REVELAC-COVID-19: Evaluación de la efectividad de la vacuna contra la COVID-19 en América Latina y el Caribe. Washington, DC: OPAS; 2021. Disponível em:
<https://www.paho.org/es/documentos/protocolo-generico-revelac-covid-19>.
51. Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe/Organização Pan-Americana da Saúde. Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe. Santiago: CEPAL; 2020. Disponível em:
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52536>.
