

Relatório Anual 2020

# Saúde Universal e a Pandemia – Sistemas de Saúde Resilientes

Brasil

**OPAS**



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS  
Américas



OPAS/BRA/21-0040

© Organização Pan-Americana da Saúde, 2021

Alguns direitos reservados. Este trabalho está disponível sob licença [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/)

Fotos: © OPS (exceto onde indicado)

Foto da capa: © Karina Zambrana/OPAS

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) foi fundada em 1902 e é reconhecida como a agência independente especializada em saúde do sistema interamericano, de acordo com a Carta da Organização dos Estados Americanos. Em 1949, a OPAS concordou em servir como Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde (OMS), uma agência especializada do sistema das Nações Unidas. Atuando na qualidade de Escritório Regional da OMS, a OPAS participa ativamente da Equipe de País das Nações Unidas, colaborando com outras agências, fundos e programas do sistema das Nações Unidas e com o Coordenador Residente das Nações Unidas para contribuir para a realização dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável em nível nacional. Há quase 120 anos, a OPAS vem desenvolvendo competência e perícia reconhecidas em proporcionar cooperação técnica a seus Estados Membros para combater as doenças transmissíveis e não transmissíveis e suas causas, fortalecer os sistemas de saúde e responder a emergências e desastres em toda a Região das Américas.

Tendo em vista o duplo estatuto jurídico da OPAS e a dificuldade de desagregar as atividades da OPAS das da OMS, este Relatório Anual reflete as atividades da OPAS e da OMS nas Américas no que diz respeito à cooperação técnica em 2020. Aproximadamente 80% da cooperação técnica da OPAS em saúde na Região das Américas é financiada pela cota própria da OPAS enquanto organização interamericana e por contribuições voluntárias. Os 20% restantes do orçamento integrado da OPAS para o biênio incluem atividades financiadas pela OMS. Informações financeiras mais detalhadas para este Relatório Anual podem ser encontradas na seção Resumo Financeiro.

## Missão

Liderar esforços colaborativos estratégicos entre os Estados Membros e outros aliados, para promover a equidade em saúde, combater as doenças e melhorar a qualidade de vida das populações das Américas.

## Visão

Ser o maior catalizador para assegurar que toda a população das Américas tenham uma ótima saúde e contribuam ao bem-estar das suas famílias e suas comunidades.

## Valores



### EQUIDADE

Luta por a imparcialidade e a justiça por meio da eliminação das diferenças que são evitáveis.



### EXCELÊNCIA

Alcance da mais alta qualidade do que fazemos.



### SOLIDARIEDADE

Promoção de responsabilidades e interesses compartilhados, facilitando esforços coletivos para o alcance das metas comuns.



### RESPEITO

Aceitação da dignidade e da diversidade dos indivíduos, grupos e países.



### INTEGRIDADE

Garantia de transparência, ética e responsabilidade no seu desempenho.

# Sumário

<b>Apresentação</b> .....	<b>2</b>
<b>Visão Geral da Cooperação Técnica</b> .....	<b>4</b>
<b>Seções da Cooperação Técnica</b> .....	<b>5</b>
<b>Emergências</b> .....	<b>5</b>
<b>Serviços de saúde</b> .....	<b>14</b>
<b>Recursos humanos</b> .....	<b>19</b>
<b>Medicamentos</b> .....	<b>25</b>
<b>Doenças transmissíveis</b> .....	<b>30</b>
<b>Doenças crônicas não transmissíveis</b> .....	<b>37</b>
<b>Saúde no curso da vida</b> .....	<b>47</b>
<b>Resumo Financeiro</b> .....	<b>54</b>
<b>Seções Adicionais</b> .....	<b>55</b>
<b>Olhando para Frente</b> .....	<b>57</b>

- 06 HISTÓRIA 01:** Testar, monitorar e cuidar: a tríade adotada por Aparecida de Goiânia no enfrentamento à COVID-19
- 10 HISTÓRIA 02:** Informação adequada, confiável e oportuna em tempos de pandemia da COVID-19
- 12 HISTÓRIA 03:** Apoio da Organização Pan-Americana da Saúde aos estados brasileiros
- 15 HISTÓRIA 04:** A cidade de Niterói aposta em ações intersetoriais para combater a COVID-19
- 24 HISTÓRIA 05:** Laboratório de Inovação em Enfermagem: valorizar e fortalecer a saúde universal
- 27 HISTÓRIA 06:** OPAS Brasil facilita acesso a documentos sobre linhas de cuidado COVID-19 por meio de infográfico
- 28 HISTÓRIA 07:** Prevenção combinada de HIV/IST para populações-chave em Roraima, no contexto da COVID-19
- 43 HISTÓRIA 08:** Fortalecimento de capacidades locais em saúde mental e apoio psicossocial no contexto do fluxo migratório em Boa Vista, Roraima
- 45 HISTÓRIA 09:** Banco de leite humano – doação de leite humano em tempos de pandemia
- 52 HISTÓRIA 10:** Rede de centros colaboradores da OPAS e OMS no Brasil
- 53 HISTÓRIA 11:** Apoio à Operação Acolhida e à resposta brasileira ao fluxo migratório venezuelano



## Apresentação

O ano de 2020 será lembrado como o ano que testou a resiliência de todos. Até dezembro, mais de 33 milhões de pessoas nas Américas haviam sido infectadas com COVID-19 e mais de 800.000 haviam morrido. Essa perda desoladora de vidas veio acompanhada de desaceleração econômica, que continua afetando a todos e ameaça inviabilizar a consecução dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

O ano da pandemia de COVID-19 colocou em evidência as iniquidades e as barreiras para a saúde universal. Algumas dessas – trabalho mal remunerado, economia informal, moradias superlotadas, falta de proteção social, acesso limitado a serviços de saúde – tornaram as populações vulneráveis ainda mais suscetíveis à COVID-19. A doença expôs tanto as barreiras para a saúde universal quanto sua profunda necessidade.

A pandemia também demonstrou que, agindo sozinho, o setor da saúde não conseguirá alcançar a saúde universal. Precisamos de liderança, boa governança e o apoio do setor privado e da sociedade civil. A comunidade acadêmica e a indústria devem trabalhar com o governo para produzir e compartilhar tecnologias – inclusive diagnósticos, tratamentos

e vacinas –, bem como inovação digital. Os parceiros de desenvolvimento devem facilitar a coordenação da vigilância sanitária, o compartilhamento de informações e a resposta a emergências de saúde. O setor financeiro deve ajudar a disponibilizar os recursos necessários para garantir que os sistemas de saúde sejam adaptáveis, responsivos e inclusivos, e que atendam às necessidades de toda a população. A pandemia comprovou de maneira irrefutável que é preciso que todos se comprometam com um conceito de saúde e bem-estar que não deixe ninguém para trás.

Este ano, a cooperação técnica da OPAS se concentrou não apenas em ajudar os países a responder à pandemia, mas também em proteger o progresso já obtido rumo à saúde universal. Este relatório anual analisa nossas contribuições e conquistas e reforça a missão central da OPAS, por meio de nosso enfoque nos países, reconhecendo que o avanço em direção ao desenvolvimento sustentável depende da melhoria da saúde no âmbito local e nacional.

Carissa F. Etienne  
Diretora da Organização Pan-Americana da Saúde



**A**presento o relatório anual das ações de cooperação técnica da OPAS Brasil “Saúde Universal e a Pandemia – Sistemas de Saúde Resilientes”. O ano de 2020 foi um ano de muitos percalços e desafios para milhões de brasileiros e para o Sistema Único de Saúde (SUS), que tem o compromisso de garantir que cada pessoa tenha acesso à atenção de saúde. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em 2020, esteve absolutamente focada em apoiar o Ministério da Saúde, os estados e municípios e os outros parceiros do SUS na resposta à pandemia da COVID-19.

Neste ano, aprendemos que o SUS, com resiliência, acolhe toda a população, mesmo diante de todas as dificuldades. Um SUS composto por profissionais de saúde resistentes e resilientes, que colocam a

saúde coletiva acima das suas dificuldades e seguem prestando atendimento aos brasileiros que dele necessitam.

Aprendemos também a importância da produção e disseminação de evidências científicas, além da promoção de intercâmbio de experiências, compartilhamento de boas práticas e lições aprendidas. A OPAS mobilizou, em 2020, especialistas para apoiar os estados e municípios prioritários nas seguintes áreas: análise de situação, vigilância, laboratório, prevenção, imunização, controle de infecção, assistência, comunicação e aquisição de insumos estratégicos para a resposta à COVID-19.

A OPAS continua trabalhando unida por um SUS ainda mais forte, na busca da saúde universal, sem deixar ninguém para trás.

Socorro Gross Galiano  
Representante da OPAS no Brasil

# Visão Geral da Cooperação Técnica

A resposta às emergências de saúde pública não é propriamente uma novidade para o país. Em anos anteriores, o Brasil já enfrentou outras emergências. A resposta às emergências possibilitou a organização das capacidades do Sistema Único de Saúde (SUS). Com o advento da pandemia da COVID-19, mais uma vez o sistema de saúde brasileiro é posto à prova. Desta vez, em magnitude, escala e impacto que exigem uma forte articulação intersetorial. Para enfrentar esta pandemia, o Brasil conta com uma fortaleza que é única na região: o SUS.

A emergência da COVID-19 demandou agilidade dos gestores da saúde na tomada de decisão para redirecionar a rede de saúde às necessidades da assistência e da vigilância. A organização e a gestão dos serviços ambulatoriais, hospitalares, laboratoriais, logísticos, recursos humanos, financeiros e tecnológicos foram desafios comuns enfrentados pelo setor saúde durante a pandemia.

Outra necessidade urgente foi o desenvolvimento de capacidades dos recursos humanos para o enfrentamento da COVID-19. A OPAS Brasil, neste período, continuou seu trabalho com as Escolas de Saúde Pública (ESP) estaduais no desenvolvimento de capacidades para a oferta de ações educativas na modalidade de Educação a Distância. Além disso, foram realizadas ações emergenciais de educação para os profissionais de saúde do SUS que atuam na linha de frente do cuidado aos pacientes infectados pela COVID-19 e precisam ser qualificados para exercer seu trabalho com segurança, utilizando técnicas, equipamentos e insumos essenciais às suas atividades laborais de forma segura e eficiente nos vários setores de assistência hospitalar: acolhimento/classificação de risco e admissão de pacientes, internação hospitalar e cuidados intensivos. O curso foi elaborado por especialistas na modalidade de educação a distância.

A manutenção da atenção à saúde e reorganização dos processos de trabalho e pontos de atenção nos territórios para o enfrentamento da COVID-19 foi outra iniciativa de cooperação técnica relevante com o Ministério da Saúde. Um ponto muito relevante foi o papel das equipes de gestão do trabalho e da educação para os trabalhadores da saúde. Eles vêm desempenhando um papel fundamental, não apenas na assistência clínica aos pacientes, mas também garantindo que medidas de prevenção e controle de infecções sejam implementadas nos locais de assistência. São longas horas, rotinas pesadas, sobrecarga de trabalho, distância e preocupação com pessoas próximas ou familiares, ruptura da rotina pessoal e do ciclo de descanso, medo de infectar-se ou de infectar outros — aspectos que devem ser monitorados e gerenciados nas equipes de trabalho na saúde para preservar a saúde mental desses profissionais.

No início do enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da pandemia, houve uma grande necessidade de fornecer testes para diagnóstico das pessoas infectadas. E com o decorrer da pandemia, houve um aumento significativo no número de internações em unidades de terapia intensiva (UTI) e de intubação de pacientes graves. Isso acarretou a ampliação da demanda por medicamentos como anestésicos, sedativos, bloqueadores neuromusculares, antibióticos e agentes adjuvantes. Os laboratórios locais ficaram sobrecarregados e a produção desses medicamentos estava comprometida e destinada a atender os contratos já firmados. A OPAS no Brasil desenvolveu cooperação técnica para diagnóstico e ampliação do acesso aos medicamentos para a COVID-19.

# Seções da Cooperação Técnica

## Emergências

### Respondendo à pandemia da COVID-19

A resposta às emergências de saúde pública não é propriamente uma novidade para o país. Em anos anteriores, o Brasil já enfrentou outras emergências. As mais recentes foram Zika, febre amarela e sarampo. A resposta a estas doenças possibilitaram a organização das capacidades do Sistema Único de Saúde (SUS). Com o advento da pandemia ocasionada pela COVID-19, mais uma vez o sistema de saúde brasileiro é posto à prova. Desta vez, em magnitude, escala e impacto que exigem uma forte articulação intersetorial. Para enfrentar esta pandemia, o Brasil conta com uma fortaleza que é única na região: o SUS, que visa garantir a atenção à saúde a todos os cidadãos.

Desde a confirmação dos primeiros casos na América do Norte, o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) no Brasil teve por objetivo facilitar a cooperação técnica nos três níveis governamentais do SUS (federação, estados e municípios). O trabalho foi desenvolvido para subsidiar as autoridades na tomada de decisão por meio de análises, elaboração de estimativas e projeções sobre a ocorrência dos primeiros casos e posterior disseminação pelo país. Logo no início de 2020, a OPAS Brasil realizou a capacitação de profissionais dos laboratórios de referência do Brasil para que o país incorporasse a capacidade de diagnóstico da nova doença. Rapidamente a OPAS facilitou a elaboração e a disseminação do primeiro protocolo de manejo clínico do país. A elaboração do protocolo foi realizada com base em uma reunião de especialistas das Américas, da Europa e da Ásia (65 profissionais de 15 de países). Foi também idealizada uma metodologia com critérios que foram utilizados por estados e municípios para a tomada de decisão sobre as medidas de distanciamento social. Posteriormente, essa mesma metodologia foi utilizada pelos gestores para decidir sobre flexibilização das medidas. Adicionalmente, disponibilizamos uma ferramenta que permite projetar o número de leitos clínicos e de unidade de terapia intensiva

(UTI) que cada município e estado poderiam necessitar, dependendo da flexibilização das medidas de distanciamento social.

Considerando que o Brasil é um país continental, promover o intercâmbio de experiências, compartilhamento de boas práticas e lições aprendidas é fundamental. Para isto, a OPAS mobilizou especialistas para apoiar os estados e municípios prioritários nas seguintes áreas: vigilância, assistência, laboratório, prevenção e controle de infecções e comunicação. Desde 31 de março de 2020 até 14 de março de 2021 foram realizadas 171 missões com participação de 335 profissionais. Além disso, foram contratados 275 profissionais para apoiar ações de vigilância, inclusive em laboratório, nas 27 unidades federadas. Foram elaborados e disseminados para autoridades do Ministério da Saúde 183 informes técnicos sobre a COVID-19; e, a partir de março de 2021, esses informes também foram disseminados para os secretários de saúde das 27 Unidades Federadas. No início do segundo semestre, a OPAS apoiou o desenvolvimento do rastreamento de contatos em três unidades federadas prioritárias. A OPAS também apoiou a realização de estudos científicos para responder algumas das questões relacionadas à COVID-19, como por exemplo as relacionadas a letalidade, estudo de prevalência e fatores de risco associados. Quando foram detectadas novas variantes do SARS-CoV-2, a OPAS apoiou estudos científicos que visavam explicar a transmissibilidade, severidade, letalidade e escape imunológico. Com surgimento da segunda onda da doença, a OPAS mobilizou especialistas para apoiar os estados nas análises epidemiológicas, na expansão da capacidade de leitos e na otimização de recursos.

Com a incorporação das vacinas como mais uma ferramenta para o combate à doença, será fundamental continuar com ações de advocacy para manter as outras medidas de saúde pública, incluindo o rastreamento de contatos, o distanciamento social, o uso adequado de máscaras e a higiene das mãos. Todas essas medidas são fundamentais enquanto o país não dispuser de um número adequado de imunobiológicos que permitam reduzir significativamente a transmissão da doença.

## HISTÓRIA 01: Testar, monitorar e cuidar: a tríade adotada por Aparecida de Goiânia no enfrentamento à COVID-19

No Brasil, o primeiro caso da doença foi confirmado no país em fevereiro de 2020. A estratégia de contenção da propagação do SARS-CoV-2 foi pautada na busca e no isolamento dos casos confirmados e de seus contatos, como forma de evitar a transmissão do vírus de pessoa a pessoa, de modo sustentado. Em Goiás, estado localizado na região Centro-Oeste, o governo anunciou os três primeiros registros da doença no dia 12 de março de 2020. Um dia após a divulgação, foi declarado estado de emergência em saúde pública no território goiano.

Em Aparecida de Goiânia, município de Goiás com uma população estimada em 590.146 habitantes, o primeiro caso da COVID-19 foi registrado em 23 de março. Porém, a preparação para o enfrentamento local da doença começou dias antes. A cidade tem 80% de sua população dependente do sistema público de saúde. Assim, ainda no início do mês de março, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) já havia capacitado cerca de 100 profissionais

da Atenção Primária na identificação e manejo de pacientes com sintomas da doença.

Em 16 de março, a prefeitura implantou o Comitê Municipal de Prevenção e Enfrentamento à COVID-19. Formado por representantes do Poder Executivo, Legislativo e Judiciário e da sociedade civil organizada, o grupo toma decisões baseadas em evidências científicas apresentadas por uma assessoria técnica especializada da SMS. E, no dia seguinte, a gestão municipal publicou decreto de Emergência em Saúde Pública. Este determinou medidas para prevenir a doença – fechamento de estabelecimentos comerciais não essenciais. A medida durou 30 dias e foi adotada para estimular o distanciamento social, bem como permitir o planejamento e execução de estratégias.

A partir da criação do Comitê, Aparecida de Goiânia implementou as seguintes ações: diagnóstico com precisão; isolamento e monitoramento dos

doentes; e assistência, com eficácia, dos contaminados. Além disso, foram implementados protocolos baseados em evidências científicas, análise de indicadores e comunicação de risco, entre outras medidas.

O método de diagnóstico da COVID-19 priorizado foi o exame RT-PCR. Um mês após o primeiro diagnóstico, a oferta do RT-PCR passou de 15 testes para mais de 300 testes por semana. Os testes que eram ofertados para pacientes sintomáticos internados nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) passaram a ser realizados em pessoas com sintomas gripais, em grupos vulneráveis e prioritários (idosos, trabalhadores de serviços de saúde, trabalhadores de segurança pública, portadores de comorbidades e contatos intradomiciliares de casos confirmados). Para garantir a ampliação da oferta e o acesso ao exame, gradualmente, foram implantados 13 pontos para realização do exame RT-PCR, sendo eles: três drive-thrus; três postos de coleta nas UPA; e sete postos de coleta em unidades

básicas de saúde (UBS). Com exceção das UPA, os exames eram realizados mediante agendamento prévio, via ligação telefônica ou por aplicativo (smartphone).

Até o dia 20 de julho, a cidade já havia realizado mais de 40 mil exames RT-PCR, com uma média diária de 1.000 testes. Em 11 de agosto, a cidade alcançou um índice de testagem que era mais que o dobro de Goiânia, capital de Goiás (5,27%), e o triplo do estado (2,75%) e do país (2,53%). A comparação levou em conta dados das secretarias de saúde de Aparecida de Goiânia e do estado de Goiás, assim como dados do Ministério da Saúde. Em 12 de março de 2021, o município totalizou 217.742 testes realizados. O número corresponde a cerca de 30% de toda a população de Aparecida de Goiânia.

Em quatro meses, a cidade oportunizou 13 pontos para realização do exame. Desde então, duas vezes por dia, as amostras coletadas nesses locais estão sendo encaminhadas ao laboratório



contratado, que disponibiliza o resultado, de forma *on-line*, em até 24 horas. Além disso, para a realização da coleta do exame são preenchidas fichas de notificação que resultaram em um banco de dados que subsidiou as demais ações de enfrentamento à pandemia.

Além de criar postos de coleta para as pessoas sintomáticas realizarem o teste para diagnóstico, profissionais de saúde realizaram a triagem e o agendamento do teste em potenciais transmissores do vírus identificados por meio de visitas domiciliares, que começaram a ocorrer no início de agosto de 2020. Os grupos investigados mudaram conforme variavam as necessidades epidemiológicas do município. Na ocasião, eles também entregavam material educativo sobre o novo coronavírus com medidas de prevenção.

Agentes de Combate a Endemias (ACE) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) visitaram domicílios dos quatro bairros com mais casos ativos de COVID-19 e, em um segundo momento, domicílios do bairro mais populoso da cidade, para identificar pessoas com sintomas de infecção ou que tiveram contato com pessoas positivadas. Elas foram

encaminhadas para a testagem com o exame RT-PCR na UBS mais próxima. Cerca de 24.200 residências foram visitadas e 2.345 testes realizados. Em uma segunda ação específica no bairro mais populoso da cidade, a SMS visitou 6.200 residências, encaminhou 498 pessoas para realizar o teste e, a partir disso, diagnosticou 150 casos positivos.

Em meados de setembro de 2020, ao identificar que idosos eram os mais afetados, a SMS iniciou a busca ativa de pessoas acima de 60 anos com suspeita de contaminação. Os ACE e ACS realizaram visitas domiciliares nos bairros com mais casos para localizar idosos com sintomas gripais ou que tiveram contato com caso confirmado e, assim, encaminhá-los à testagem com o exame RT-PCR. Idosos acima de 80 anos, independentemente dos sintomas e histórico de contatos, também foram testados.

Foi realizado um inquérito populacional na cidade, aplicando testes rápidos sorológicos que indicam se a pessoa testada já teve contato com o SARS-CoV-2 e se desenvolveu anticorpos para a doença. Realizada em parceria com pesquisadores da Universidade Federal de

Goiás (UFG), a iniciativa testou 1.200 moradores de diversas regiões da cidade. Além do exame, os participantes também responderam a um questionário sobre hábitos de higiene e sociais desenvolvidos ao longo da pandemia. A análise dos dados permitiu identificar que cinco moradores já haviam se contaminado, mas foram assintomáticos e desconheciam o diagnóstico. A taxa de prevalência da população testada positivamente ficou em 0,41%.

O inquérito também permitiu delinear uma estimativa de 2.370 casos na cidade, que até a data havia diagnosticado apenas 88 casos, bem como estimar que, para cada caso positivo e notificado, 17 não eram notificados. Além disso, permitiu entender os hábitos da população durante a pandemia e auxiliou no mapeamento da doença em diversas regiões da cidade, auxiliando o planejamento. No dia 24 de outubro, um segundo inquérito populacional foi realizado, com a testagem de 766 moradores.

O monitoramento dos casos é parte fundamental das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). Em 26 de abril de 2020, a SMS estruturou os serviços da Central de Monitoramento de Telemedicina, com

funcionamento das 7h às 19h, todos os dias da semana, para avaliar os resultados dos testes, orientar os indivíduos e monitorar os pacientes. Por telefone, a equipe do serviço informava resultados e avaliava diariamente os pacientes positivos. No primeiro mês, a equipe realizou, em média, 100 análises diárias. Após um semestre, mais de 23 mil pacientes diagnosticados já tinham sido monitorados pela Central de Telemedicina. Atualmente, em média, cerca de 30 profissionais e estudantes entram em contato com os casos todos os dias da semana para prestar orientações quanto ao isolamento, sintomas referidos, uso de medicamentos, rastreamento de contatos, encaminhamento para consulta médica presencial e fornecimento de atestados médicos.

Para aprimorar a atenção prestada aos pacientes, visando evitar o agravamento dos quadros clínicos e, conseqüentemente, óbitos, a Prefeitura implantou, em 30 de junho de 2020,

um programa de monitoramento para os pacientes diagnosticados pertencentes aos grupos de maior risco de desenvolver complicações em decorrência da doença. Essa iniciativa visa monitorar sinais de descompensação a partir da análise de exames laboratoriais, tomografia de tórax e sintomas referidos; aumentar a oferta de orientações; estabelecer vínculo de apoio entre profissional e paciente; e promover melhora da adesão ao isolamento social.

As pessoas a partir dos 60 anos, gestantes ou com comorbidades identificadas passaram a receber, além das tradicionais ligações realizadas pela Central de Telemedicina, o acompanhamento clínico, durante o período de 14 dias a partir do início dos sintomas, por meio de um conjunto de exames laboratoriais realizados a cada 48 horas, uma tomografia computadorizada e o empréstimo de oxímetro de pulso. O monitoramento trouxe resultados positivos. Em média, apenas 4% dos pacientes monitorados precisaram de internação e 1,3% necessitou de unidade de terapia intensiva (UTI), o que contribuiu para que o município tivesse um índice de letalidade bem abaixo do nacional em 2020. Enquanto no Brasil o percentual de mortalidade estava em 3%, em Aparecida de Goiânia estava, no mesmo período, em 1,36%.

O rastreamento de contatos ampliou ainda mais o monitoramento dos casos positivos. A testagem do RT-PCR era realizada com a descrição dos contatos recentes (número do telefone celular das pessoas). No caso de resultado positivo, quem teve contato com o infectado passou a ser avisado por uma mensagem de texto padronizada, via aplicativo WhatsApp, segura e que preserva o anonimato do paciente diagnosticado. A mensagem é enviada menos de 24 horas após a liberação do resultado do RT-PCR. O texto enviado informa a necessidade de isolamento e reforço das medidas de higiene e uso de máscara. Além disso, orienta o agendamento para a realização de teste.

Aparecida de Goiânia tem uma rede assistencial de saúde composta, dentre unidades de saúde com perfil específico, por 40 UBS, três UPA 24 horas, um Centro de Especialidades e um hospital municipal. Durante a pandemia, a SMS precisou reorganizar os fluxos de atendimento e ampliar a oferta de leitos hospitalares. Uma das primeiras ações foi ofertar consultas agendadas em até 48 horas para pessoas com sintomas gripais. A SMS instituiu atendimento por demanda espontânea nas UBS para pessoas com sintomas gripais, excluindo a necessidade de

agendamento prévio e as regras de atendimento por área adstrita.

Em 15 de abril de 2020, a SMS instituiu o Hospital Municipal de Aparecida (Hmap) como referência no atendimento aos pacientes, estruturando 90 novos leitos no local, sendo 30 de UTI e 60 em enfermarias.

Para ampliar ainda mais o tratamento intensivo, foram adquiridos 100 respiradores. Em 10 de julho de 2020, o município totalizou 130 leitos em UTI. Com a segunda onda, a cidade fez uma nova ampliação e atualmente conta com 140 leitos de UTI e 181 de enfermaria exclusivos para a doença.

Para subsidiar as equipes de assistência no enfrentamento à COVID e uniformizar condutas baseadas em evidências, a SMS desenvolveu uma série de protocolos e notas técnicas. A documentação traz informações sobre o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) nas unidades de saúde; coleta de amostras para diagnóstico do SARS-CoV-2; preenchimento de declaração de óbito; cuidados pós-óbito; indicação e fornecimento de aparelho de oxímetro; testagem, acompanhamento e retorno ao trabalho dos profissionais de saúde; retomada das cirurgias eletivas; e fluxos de atendimento. Todos os documentos

atualizados estão disponíveis no site da Secretaria de Saúde (<http://saude.aparecida.go.gov.br/>) para acesso dos profissionais. Além disso, acompanhando as inovações, a SMS começou a coletar amostras sanguíneas de indivíduos já recuperados para utilizar no tratamento de pacientes graves. O mecanismo consiste na transfusão do plasma convalescente de um indivíduo recuperado para um infectado, com o objetivo de neutralizar o vírus.

Outras inovações foram adotadas, por exemplo, o Hmap começou a utilizar máscaras de mergulho adaptadas a respiradores como mais um recurso para adiar a intubação de pacientes. Mais recentemente, em março de 2021, começou a utilizar equipamentos de respiração assistida para o tratamento de pessoas com quadros leves ou moderados. Os equipamentos foram desenvolvidos por pesquisadores do Ceará e podem diminuir em até 60% a necessidade de internações em leitos de UTI.

Por meio dessa série de ações envolvendo a tríade “testar, monitorar e cuidar”, aliada a estratégias de distanciamento social, Aparecida de Goiânia tornou-se referência no estado de Goiás no que tange ao enfrentamento à COVID-19. Todas as iniciativas foram

amplamente divulgadas pela Prefeitura. A transparência de dados foi priorizada pelo município, que tem uma página eletrônica reunindo as principais informações (<http://www.aparecida.go.gov.br/covid-19/>), incluindo um painel atualizado diariamente com dados epidemiológicos. A Prefeitura também realizou constantes campanhas educativas com orientações à população sobre medidas de prevenção e priorizou estratégias remotas para dialogar com os moradores.

Atualmente, em 12 de março de 2021, o município conta com 217.742 testes RT-PCR realizados e acumulou 51.917 resultados positivos. Desses, 813 são casos ativos. 50.334 aparecidenses já se recuperaram da doença e 770 foram a óbito. Os dados epidemiológicos com informações adquiridas pelas fichas de notificação permitiram a constituição de um banco de dados interno da SMS que subsidiou as ações de telemedicina e monitoramento de pacientes do grupo de risco (idosos, gestantes e comórbidos). Além disso, considerando que, em média, foram realizados 369 exames para cada mil habitantes, a cidade de Aparecida de Goiânia realizou

testagem superior à média nacional e próxima da média de exames realizados em países desenvolvidos. A alta testagem também possibilitou manter a cidade com o indicador Re em 0,77, menor valor entre os municípios do estado de Goiás com mais de 100.000 habitantes.

Ao analisar as características e desfechos dos pacientes diagnosticados com COVID-19, observou-se que atualmente (12 de março de 2021) a taxa de letalidade em Aparecida de Goiânia está em 1,48%, valor menor que o estadual e nacional (2,18% e 2,41% respectivamente). Os resultados preliminares também indicam que as ações adotadas favorecem a internação precoce, redução na média de permanência em leito hospitalar e consequente redução dos custos.

A pandemia proporcionou oportunidades para avaliação da organização dos sistemas de saúde no contexto global. Ao mesmo tempo que evidenciou diversas dificuldades sistemáticas, possibilitou seu aperfeiçoamento. Os dados apresentados demonstram que o modelo adotado em Aparecida de Goiânia poderá ser reproduzido em diversas

realidades para os acompanhamentos desse ou de outros agravos, com intuito de mitigar danos à saúde. Todas as estratégias se pautaram no investimento em equipe técnica qualificada, protocolos e estrutura física. Destaca-se o crescimento do uso da telemedicina como ferramenta para auxiliar e fortalecer a qualidade do atendimento e, especificamente no município, as ações de acompanhamento de pessoas com comorbidades e idosos. O programa de monitoramento constitui ainda uma proposta pioneira no Brasil sobre o acompanhamento de populações que possuem maior risco de gravidade e óbitos. A iniciativa forneceu subsídios para a gestão na qualidade da atenção, contribuindo para a satisfação dos pacientes e aprimoramento da assistência. Destaca-se ainda o fortalecimento da rede hospitalar da cidade, que passou de uma estrutura que compreendia 63 leitos de UTI para 203 leitos intensivos.

## HISTÓRIA 02: Informação adequada, confiável e oportuna em tempos de pandemia da COVID-19

**E**m tempos de pandemia da COVID-19, informação adequada, confiável e oportuna, torna-se mais ainda relevante. Segundo o Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, “Não estamos apenas lutando contra uma epidemia; nós estamos lutando contra uma infodemia”.

A infodemia caracteriza-se como o excesso de informações, algumas precisas e outras não. Informação adequada, confiável, oportuna e baseada em evidências é a melhor resposta que se pode dar em um momento de pandemia no qual ainda não temos uma vacina. A produção e disseminação de informação adequada e confiável perpassa as funções básicas da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a referência regional nas Américas para a OMS. A OPAS aporta cooperação aos países, por meio da transferência de tecnologia e da difusão de informação e conhecimento em saúde pública. A renovação e a aplicação do conhecimento de maneira sistemática, explícita e deliberada com o objetivo de aumentar a possibilidade e capacidade de uma organização atingir seus resultados pode ser entendida como gestão do conhecimento.

No escritório da OPAS no Brasil, a gestão do conhecimento tem sido um motor para a promoção da cooperação técnica com o Ministério da Saúde e outros diversos parceiros em outros níveis federativos, com vistas a favorecer a implementação de intervenções, baseadas em conhecimentos científicos, que melhorem a saúde e o bem-estar das populações. Em geral, diante da sua natureza investigativa, a produção de dados, informações, conhecimentos e sua disseminação leva tempo. No entanto, dada a urgência de resposta da OPAS à pandemia da COVID-19, impõe-se o aumento na velocidade de produção de conhecimento confiável e científico para ser colocado à disposição aos países para tomada de decisão. A disponibilização ágil e oportuna de informações técnicas e científicas reforça o papel estratégico da OPAS. O objetivo é facilitar ao gestor, ao profissional de saúde e à população em geral o acesso à informação para o seu uso em momento adequado.

Nesse contexto, o Escritório da OPAS no Brasil vem desenvolvendo um conjunto de atividades para a produção, tradução, sistematização e compartilhamento de conhecimento

oportuno, adequado e estratégico como uma contribuição técnica para o enfrentamento da pandemia da COVID-19. Este é um trabalho inteprogramático, articulado com os escritórios regionais (OPAS), a OMS e parceiros estratégicos como o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências de Saúde (Bireme) e o Campus Virtual de Saúde Pública. Com o objetivo de favorecer o acesso, compartilhamento e difusão das informações e conhecimentos foi idealizado um espaço virtual para os profissionais de saúde (<https://opascovid.campusvirtuallsp.org/taxonomy/term/36>) no site da OPAS/OMS Brasil.

Nesse espaço estão disponíveis:

- 10 cursos da OMS, elaborados pela Open WHO, traduzidos pela OPAS Brasil e hospedados no Campus Virtual de Saúde Pública. São cursos a distância, sem tutoria. Os cursos também estão disponíveis nas plataformas do UNASUS e AVASUS e em 19 escolas de saúde pública como estratégia para reforçar as capacidades dos profissionais da saúde para enfrentar a COVID-19 e para se proteger com o

adequado uso dos equipamentos de proteção individual.

- Documentos, orientações provisórias, protocolos, resumos científicos e publicações, em diferentes formatos, produzidos pela OPAS e OMS. Conhecimento em temas como vigilância, laboratório, assistência à saúde, incluindo atendimento clínico, medidas não farmacológicas, comunicação de risco, e outros. Todos esses documentos oficiais são sistematicamente no contexto da emergência (quase 300 documentos).
- Experiências nacionais e internacionais. No caso das experiências nacionais, estão apresentadas as respostas dos estados e municípios à COVID-19 orientados pela atenção primária à saúde (APS).

As experiências locais são apresentadas em oito linhas temáticas:

- 1) organização das unidades básicas de saúde na APS;
- 2) organização dos serviços de APS para garantir o acesso e o cuidado continuado das pessoas que já são acompanhadas pelas equipes;
- 3) saúde e segurança dos profissionais da APS;

- 4) uso de tecnologia de informação e teleatendimento;
- 5) vigilância em saúde a partir da APS;
- 6) potencialização das ações intersetoriais;
- 7) educação permanente das equipes;
- 8) instituição de comitês técnicos e/ou de gestores para o enfrentamento da pandemia.

Os documentos são produzidos e traduzidos para o português em função da demanda do Ministério da Saúde e outros parceiros como as secretarias estaduais e municipais de saúde. Para além do espaço virtual, os conteúdos estão também disponíveis na Vitrine do Conhecimento da COVID-19 produzida e atualizada pela Bireme, disponível em [https://bvsaud.org/vitrinas/post\\_vitrinas/novo\\_coronavirus/](https://bvsaud.org/vitrinas/post_vitrinas/novo_coronavirus/), e também em aplicativo produzido pela OMS e traduzido para o português como uma outra maneira de disseminação ágil da informação (<https://www.paho.org/pt/noticias/1-6-2020-versao-em->

[portugues-do-aplicativo-da-academia-da-oms-para-profissionais-saude-ja](#)).

Vivemos uma das piores situações sanitárias da história, com a perda de mais de 300 mil vidas no Brasil (3 de abril de 2021), além de todas as situações de privação e desigualdades que foram aprofundadas dadas as condições sociais, trabalho, renda e alimentação das populações no mundo. Nesse contexto de pesar pela perda de muitas e muitas vidas, é fundamental considerar como de máxima relevância a produção e disponibilização oportuna de sínteses de conhecimento para quem está na primeira linha de resposta à COVID-19 como requisito básico para melhorar a capacidade de resposta. É fundamental o fortalecimento e incremento nos investimentos para produção de ciência e evidência, bem como o reconhecimento do incansável trabalho de um enorme contingente de cientistas e instituições que continuam

imbuídas a responder da melhor forma possível à pandemia.

Além da resposta imediata e contínua que vem sobrecarregando sistemas de saúde e economias, os países deverão também avaliar respostas, identificar lições aprendidas com o objetivo de reorganização dos sistemas e serviços de saúde nos anos vindouros e dar continuidade às pesquisas em diversas áreas do conhecimento.

## HISTÓRIA 03: Apoio da Organização Pan-Americana da Saúde aos estados brasileiros

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) vem apoiando as ações do Ministério da Saúde do Brasil na resposta à COVID-19 desde janeiro de 2020. Antes do primeiro caso notificado da doença na América Latina, a OPAS facilitou o treinamento de profissionais dos laboratórios de referência do Brasil para o diagnóstico da doença.

Em fevereiro, junto com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e o Ministério da Saúde do Brasil, foi realizado um treinamento para nove países sobre o diagnóstico laboratorial do novo coronavírus. Participaram da capacitação especialistas da Argentina, Bolívia, Chile, Colômbia, Equador, Panamá, Paraguai, Peru e Uruguai. Durante a atividade, os participantes fizeram um exercício prático de detecção molecular do vírus causador da COVID-19, além de revisarem e discutirem as principais evidências e protocolos disponíveis. A OPAS também doou ao Brasil checkadores e controles positivos e, com as autoridades de saúde brasileiras, disponibilizou reagentes para outros países da região das Américas. Além disso, a OPAS apoiou o Brasil para

ampliar a sua capacidade de diagnóstico, com compra de 10 milhões de testes de biologia molecular.

Em parceria com a equipe da Secretaria de Vigilância em Saúde, a OPAS contratou quatro profissionais para cada unidade federada, sendo dois profissionais da área de vigilância e dois profissionais para apoio das ações de laboratório, por um período de 6 meses, com um total de 108 profissionais contratados.

No estado do Amazonas, apoiou no ano de 2020 a contratação de 47 profissionais para fortalecer as ações de vigilância no Estado; e em Minas Gerais, nove profissionais.

Além disso, a OPAS conduziu uma série de seminários virtuais com especialistas de diferentes países – incluindo China, Espanha, Itália e Japão – para apoiar o Brasil no desenvolvimento de protocolos, bem como informar as autoridades de saúde pública. Um deles, com especialistas da Espanha, foi relacionado à identificação de sinais e sintomas da COVID-19, como lesões de pele e síndrome inflamatória multissistêmica em crianças e adolescentes.

Na segunda semana de junho, a OPAS contribuiu com o governo de Mato Grosso do Sul na elaboração de um plano estadual com indicadores e critérios para ajuste de medidas não farmacológicas, como distanciamento social e restrição de viagens. Através dessa iniciativa foi criado o programa “Prosseguir Mato Grosso do Sul”.

Em junho de 2020, foi lançado o documento “Estratégia de Gestão – Instrumento para apoio à tomada de decisão na resposta à pandemia da COVID-19 na esfera local”, elaborado pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), com participação direta da OPAS.

Essa ferramenta para avaliação de riscos busca apoiar gestores dos estados e municípios brasileiros na adoção de medidas de saúde pública, para reduzir a velocidade de propagação da doença, evitar o esgotamento dos serviços de saúde, especialmente de terapia intensiva, e minimizar o impacto da COVID-19 na população brasileira.

No Rio Grande do Norte, a OPAS apoiou o desenvolvimento de uma ferramenta para auxiliar as autoridades de saúde pública no estabelecimento de critérios para monitorar a evolução da doença e tomar decisões sobre medidas não farmacológicas. Esses indicadores facilitam a avaliação, por exemplo, sobre a necessidade de endurecer as medidas de distanciamento social – ou apontam se é possível afrouxá-las.

Com a publicação do documento “Rastreamento de contatos no contexto da COVID-19”, a OPAS, em parceria com os estados de Mato Grosso do Sul e do Paraná, elaborou as diretrizes de cada estado para implantação dessa metodologia. Em Mato Grosso do Sul, foram contratados oito apoiadores para desenvolvimento do projeto-piloto nos municípios de grande porte do estado; e no Paraná também foram contratados técnicos para o desenvolvimento das ações de rastreamento nas unidades regionais de saúde do estado. Esta iniciativa também possibilitou o aperfeiçoamento dos sistemas de informação utilizados nessas unidades federadas.

Em Roraima e no Pará, especialistas da OPAS treinaram cerca de 40 profissionais para aperfeiçoamento da análise de situação de saúde e produção de boletins epidemiológicos. Foram contratados também para o estado de Roraima profissionais que atuaram junto ao Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN-RR) para manter funcionamento 24 horas e reduzir demanda represada de testes RT-PCR.

A OPAS organizou uma série de missões aos estados – Minas Gerais, Paraná, Amazonas, Pará, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Goiás e Rio Grande do Norte – para avaliação da resposta à COVID-19, troca de experiências das ações de enfrentamento, envolvendo discussões na vigilância, atenção à saúde e comunicação de risco.

Em outubro, a OPAS auxiliou o estado do Amapá na estruturação de um Centro de Operações de Emergência no estado

e na revisão dos protocolos clínicos e de regulação assistencial.

A OPAS tem apoiado ainda o desenvolvimento do plano nacional de vacinação do Brasil, fornecendo suporte técnico e compartilhando as mais recentes evidências científicas relacionadas à COVID-19. Para ampliar e acelerar o acesso aos imunizantes, a OPAS também trabalhou em estreita colaboração com o Ministério da Saúde para obtenção de mais vacinas, mais seringas e outros insumos, além de apoiar tecnicamente o desenvolvimento das estratégias de imunização.

No intuito de fortalecer as ações de vigilância genômica no país, a OPAS, em articulação com o Ministério da Saúde, tem apoiado o financiamento de estudos e pesquisas e a aquisição de insumos e equipamentos para ampliação e adequação da rede nacional de vigilância laboratorial.

A OPAS cooperou ainda com o governo do Brasil e com todas as unidades federadas na elaboração e disseminação de informe epidemiológico, com atualização três vezes por semana, destacando o perfil epidemiológico de casos e óbitos por COVID-19, cobertura vacinal, ocupação de leitos de unidade de terapia intensiva (UTI) nos estados e capitais além do monitoramento da população indígena. Essa atividade visa oportunizar aos gestores locais a situação de saúde e orientar quanto à tomada de decisão.

## Serviços de Saúde

### OPAS incentiva o intercâmbio de conhecimentos por meio da iniciativa APS Forte no SUS no combate à pandemia de COVID-19

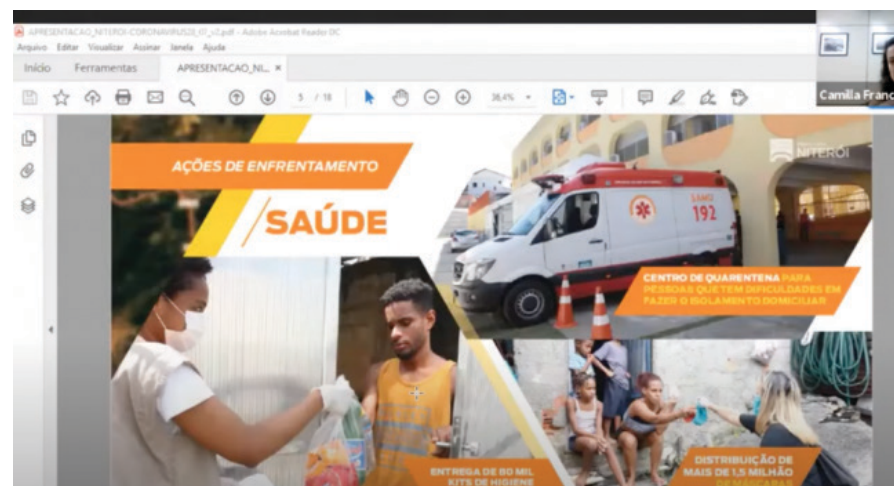
A pandemia mudou a forma de transmitir conhecimento. A tecnologia superou a distância física. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) no Brasil conectou a atenção primária à saúde (APS) de todo o país, democratizando o acesso à informação. Pela tela do computador ou do celular, profissionais da saúde de todas as regiões do Brasil mostraram como reorganizaram a APS para responder à emergência sanitária. O intercâmbio de conhecimento qualificou a resposta do Sistema Único de Saúde (SUS). Por meio da iniciativa APS Forte no SUS no combate à pandemia, promovida pela OPAS e pelo Ministério da Saúde, mais de 1,6 mil relatos de experiências foram analisados por especialistas, subsidiando orientações técnicas para os profissionais de saúde com base na troca de conhecimento.

Entre junho e setembro de 2020, a OPAS promoveu 12 debates virtuais, transmitidos ao vivo pelo Portal da Inovação na Gestão do SUS (<https://apsredes.org/aps-forte-sus-no-combate-a-pandemia/>), possibilitando que profissionais de saúde de todas as regiões do Brasil apresentassem suas experiências, difundindo as soluções encontradas nos territórios para enfrentar a pandemia. Os relatos focaram nos eixos vigilância, cuidado, comunicação, suporte a grupos vulneráveis e continuidade do atendimento, com apresentações elaboradas pelas equipes envolvidas diretamente na reorganização da APS. Mais de 60 mil pessoas assistiram às transmissões ao vivo por meio do portal.

A pandemia ressaltou os desafios da APS. Para enfrentar a COVID-19, as equipes se depararam com dificuldades como falta de medicamentos e equipamentos de proteção individual. Não foi possível impedir que milhares de pessoas morressem por causa da doença. A pandemia ressaltou vulnerabilidades e desigualdades preexistentes em um país continental. Mas, de Norte a Sul do Brasil, as equipes de saúde

superaram obstáculos diariamente. A APS provou sua capacidade de reorganização e superação. As soluções inovadoras da APS forte reafirmaram a importância do SUS para os brasileiros.

O conhecimento adquirido vai compor uma publicação técnica editada pela OPAS Brasil (NavegadorSUS) e está sendo divulgada entre os profissionais da saúde do país por meio de relatos disponíveis no Portal da Inovação na Gestão do SUS ([www.apsredes.org](http://www.apsredes.org)).



© Portal da Inovação na Gestão do SUS ([www.apsredes.org](http://www.apsredes.org))

A videoconferência *on-line* foi a ferramenta de comunicação que aproximou os profissionais e gestores da saúde na emergência sanitária.



## HISTÓRIA 04: A cidade de Niterói aposta em ações intersetoriais para combater a COVID-19

A psicóloga sanitária Camilla Franco, subsecretária de saúde em Niterói, participou da iniciativa APS Forte no SUS: no combate à pandemia, promovida pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) no Brasil e Ministério da Saúde. Para Camilla, as medidas adotadas pela cidade de Niterói, em 2020, evitaram que a cidade virasse epicentro da pandemia no estado do Rio de Janeiro, especialmente por possuir um alto número de idosos, cerca de 17% da população de 513 mil habitantes. “Niterói conseguiu achatar a curva de transmissão da COVID-19 e apresentou a menor taxa de letalidade da região metropolitana do estado do Rio de Janeiro em 2020”, apontou Franco.

O comitê de crise instituído pela prefeitura de Niterói adotou 47 medidas para proteger a população e manter as pequenas e médias empresas. “Os desafios agora são avançar na reorganização dos serviços de saúde, manter a população engajada no enfrentamento à doença, retomar as atividades, amparar às famílias carentes”, elencou Camilla Franco. Para Camilla Franco, o futuro da atenção primária à saúde (APS) passa pelo aperfeiçoamento de ferramentas de comunicação potencializadas na resposta à COVID-19, como o telemonitoramento,

que será incorporado em outras linhas de cuidado à saúde pelo município. “A COVID-19 tem que trazer ganhos, não só perdas e dificuldades. Ela precisa trazer uma capacidade de reorganização da gestão e da APS, de toda a rede de cuidado, com um novo olhar”, finaliza Franco.

Como desafio, Camilla Franco destacou a vacinação dos usuários e os cuidados pós-COVID-19 para as pessoas com sequelas da doença e, principalmente, priorizar o papel da APS na rede de atenção. “A APS precisa estar presente na fala do gestor em todos os momentos, desde quando ele vai discutir o orçamento, nas ações com a rede hospitalar, até na fala com todos os pontos da rede”, finaliza Franco.

Saiba mais sobre a experiência – <https://apsredes.org/licoes-da-COVID-19-em-niteroi-fortalecem-a-aps-no-municipio/>

## Fortalecimento do marco regulatório para o sistema público de saúde em contratações de entidades do terceiro setor

Nos 32 anos do Sistema Único de Saúde (SUS), muitos avanços ocorreram na prestação de assistência à saúde para a população brasileira. No entanto, os desafios ainda são imensos, diante da diversidade do país e da complexidade do sistema, para atender às necessidades de mais de 200 milhões de habitantes. Frente às restrições legais e de financiamento que regulam o setor público brasileiro, alguns gestores da saúde buscam alternativas para o gerenciamento de serviços públicos de saúde, como hospitais, unidades de pronto-atendimento (UPA) e unidades básicas de saúde (UBS). Entre as medidas adotadas, destacam-se novos modelos de gestão por meio de parcerias com organizações sociais de saúde (OSS) ou criação de serviços sociais autônomos (SSA) para gerenciamento de serviços públicos de saúde.

São várias as razões que levam os gestores a instituírem novas parcerias para gerenciar serviços públicos de saúde, como a dificuldade da administração direta de gerir adequadamente os estabelecimentos de saúde e a capacidade de gerenciamento mais ágil e eficiente por parte do terceiro setor. Para ampliar o conhecimento sobre a realidade dessas parcerias no SUS e oferecer respostas concretas aos gestores, o Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) no Brasil, com apoio de outras instituições, estudaram em profundidade os resultados desta prática, no Brasil e no exterior, e mapearam o uso dessa ferramenta de gestão em serviços públicos do SUS. O resultado do trabalho foi a elaboração de diretrizes para subsidiar os gestores das três esferas de governo (municipal, estadual e federal) na tomada de decisão para o estabelecimento de parcerias com OSS para o gerenciamento de serviços públicos de saúde, visando fortalecer o sistema de saúde brasileiro. A proposta culminou na elaboração de um marco jurídico para o SUS visando qualificar a regulação pública.

A cooperação permitiu realizar uma análise comparativa dos modelos jurídico-administrativos existentes no país passíveis de serem adotados para o gerenciamento de unidades públicas; pesquisa junto a 13 gestores estaduais de saúde sobre as parcerias estabelecidas com OSS e SSA; análise da literatura sobre o sistema de saúde inglês e a transferência da gestão de serviços públicos de saúde para sistemas independentes; estudos de caso de serviços gerenciados por OSS e SSA; e o resgate

histórico da implantação de OSS e SSA no Brasil e suas interpretações na campo jurídico brasileiro.

A proposta “Diretrizes para a contratualização entre o ente público e as entidades privadas sem fins lucrativos qualificadas como OSS no âmbito do SUS”, deverá ser debatida (CONASS, CONASEMS e Ministério da Saúde), para posterior apreciação e aprovação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Por meio da proposta de um novo marco regulatório, espera-se propiciar aos gestores a instituição de uma política do SUS que regule as parcerias entre o Estado e as OSS, possibilitando um instrumento potente de contratualização e maior capacidade regulatória do SUS, com vistas à efetivação de parcerias seguras e sustentáveis, na perspectiva de aumentar a eficiência dos gastos públicos de saúde e ampliar a cobertura dos serviços de saúde, com a garantia de uma assistência de qualidade.

## Brasil participa da Plataforma Global de Dados Clínicos COVID-19

Para ampliar o conhecimento sobre a severidade e o impacto da COVID-19 na população hospitalizada, o Brasil participa da iniciativa da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre compartilhamento de dados na Plataforma Global de Dados Clínicos COVID-19. A ferramenta reúne dados anonimizados e sistematização das principais características clínicas e fatores prognósticos dos casos de hospitalização por suspeita ou confirmação de COVID-19.

O Brasil busca contribuir com a OMS no esforço global para coleta de dados clínicos anônimos relativos às hospitalizações, com objetivo de identificação das principais características clínicas e fatores prognósticos dos casos de hospitalização por suspeita ou confirmação da doença, ampliando o conhecimento sobre a severidade, espectro e impacto da doença na população hospitalizada globalmente, em diferentes países, assim como a identificação das intervenções clínicas, facilitando o planejamento operacional global e dos países durante a pandemia. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) contou com a parceria do Ministério da Saúde por meio do Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência (DAHU), da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde – SAES/MS, para identificação de instituições hospitalares, buscando atender critérios de representatividade regional e unidades que são referências para atendimento. Participam do projeto oito instituições hospitalares, que integram 53 hospitais, dos

quais 41 são hospitais universitários federais, do Ministério da Educação. O projeto foi estruturado em duas etapas. Primeiro foi realizado um processo de mineração de dados com compatibilização entre as variáveis disponíveis pela Plataforma COVID-19, disponibilizada pela OMS e os sistemas próprios dos hospitais participantes do projeto e submissão do projeto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) para aprovação. A segunda etapa consiste no processo de coleta, análise e alimentação da plataforma global de dados clínicos pelas instituições hospitalares participantes.

Os dados coletados serão retrospectivos, iniciando a partir do primeiro caso de COVID-19 diagnosticado no território brasileiro até fevereiro de 2021. Ao final do projeto, além dos relatórios produzidos pela OMS com os dados fornecidos globalmente e da garantia do acesso às bases de dados, a OPAS Brasil organizará uma publicação em parceria com os hospitais e a SAES/MS, destacando os resultados e a contribuição do Brasil no combate à pandemia.

### **OPAS Brasil e Ministério da Saúde trabalham para a produção de linhas de cuidado nos principais agravos de saúde dos brasileiros**

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um conjunto de serviços de diferentes complexidades e subsistemas que atuam de forma cooperativa para promover cuidado integral à saúde da população brasileira. Isso significa buscar sempre as melhores evidências científicas, incorporar tratamentos mais eficazes, criar e revisar fluxos de atendimento em diferentes níveis do sistema de forma eficiente num país de proporções continentais como o Brasil, com um sistema de saúde gerido de forma descentralizada.

A estratégia de linha de cuidado traz padronizações técnicas para a organização do atendimento no sistema de saúde. Descreve o caminho que o paciente deve percorrer pela rede de assistência. O conteúdo tem informações relativas às ações e atividades de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação a serem desenvolvidas por equipe multidisciplinar em cada serviço de saúde. Um dos objetivos é focar no cuidado da pessoa e fortalecer a rede de atenção à saúde (RAS) ao promover a integração de ações e serviços, caracterizada pela formação de relações horizontais desde a unidade da APS até os serviços especializados. Para construção da linha, é realizado o levantamento de dados de protocolos, diretrizes e normas técnicas previamente estabelecidos pelo Ministério da Saúde e secretarias de saúde estaduais e municipais.

A OPAS Brasil, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde e o Instituto para Avaliação de Tecnologia em Saúde (IATS) realizaram uma colaboração para criar 22 de linhas de cuidado em saúde, em formato digital, estabelecendo o fluxo de atendimento de pacientes em todos os níveis de atenção à saúde.

Durante o ano de 2020, foram incluídas no desenvolvimento destas linhas de cuidado as mais atualizadas evidências existentes no Brasil e no mundo, organizadas em um sistema que simplifica o conjunto de informações com objetivo de orientar gestores e profissionais sobre o melhor fluxo de atenção dos pacientes, com rigor ético e científico. As linhas de cuidado que foram desenvolvidas em 2020: 1. acidente vascular cerebral (AVC); 2. diabetes; 3. obesidade; 4. câncer de colo de útero; 5. câncer de mama; 6. HIV/AIDS; 7. hepatites virais; 8. pré-natal; 9. hipertensão arterial sistêmica.

As linhas de cuidado já desenvolvidas estão sendo divulgadas para gestores estaduais e municipais, a fim de padronizar as rotinas e os fluxos dos pacientes no sistema de saúde. Além disso, para 2021, o desafio é desenvolver mais 13 linhas de cuidado, além de divulgação e implementação (<https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/>).

### **Projeto Mais Valor para o SUS – uma agenda sobre eficiência dos hospitais públicos**

A eficiência do gasto público em saúde ocupa cada vez mais espaço nas agendas acadêmica, política e técnica do setor saúde dos países. Diante de um cenário de restrição orçamentária no SUS e da necessidade de melhorar a aplicação dos recursos financeiros disponíveis, o debate sobre custo e eficiência em saúde se torna ainda mais relevante quando subsidiado por evidências científicas. O desafio dos países com sistemas universais de saúde é fazer uma avaliação da eficiência do gasto público em saúde utilizando métricas globais, que consideram as questões econômicas, mas sem deixar de observar outros parâmetros que mensurem aspectos da qualidade clínica da atenção prestada ao usuário e o seu valor como bem público.

O projeto foi desenvolvido pela OPAS no Brasil, em parceria com pesquisadores da Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG e Hospital da Criança de Brasília (HCB). A iniciativa foi realizada a partir de uma metodologia para avaliação de eficiência hospitalar e da construção de um painel de eficiência, construção de

um conjunto de indicadores pactuados com o grupo de hospitais participantes, análise e sistematização de informações durante um período determinado de tempo. Foram analisados indicadores de resultado e de impacto. Utilizou-se, nesta avaliação da eficiência, o método DEA (*data envelopment analysis*), gerando escores de eficiência para cada hospital. Os hospitais com escore máximo passaram a ser *benchmarks* aos que tiverem menores escores. Participaram do projeto 13 hospitais, sendo hospitais infantis, hospitais materno-infantis do país, distribuídos em sete unidades da federação (Distrito Federal, São Paulo, Minas Gerais, Pará, Rio Grande do Sul, Paraná e Ceará), sendo a maioria dos hospitais em Minas Gerais. A nova metodologia permite a identificação de fragilidades e fortalezas da gestão hospitalar, possibilitando melhorar a eficiência do gasto público e maior desempenho hospitalar.

O estudo mostrou consonância com evidências científicas que apontaram a importância da gestão de recursos humanos no impacto do desempenho hospitalar avaliado por meio da eficiência. A metodologia pode ser adotada pela rede de hospitais do SUS e pode ser replicada por outros países por se basear em parâmetros gerenciais hospitalares, possibilitando, ainda, ser expandida para outros serviços (atenção primária, urgência e emergência e outros).

Em tempos de maior visibilidade ao SUS, a OPAS Brasil propiciou, além do desenvolvimento da metodologia, a troca de conhecimento e informação entre os hospitais participantes. A eficiência hospitalar dos sistemas universais de saúde deve ser avaliada para além de análises econômicas, mas compreendendo a resposta hospitalar pública na dimensão social.

### Apoio estratégico aos gestores estaduais por meio do CIEGES-SUS

A emergência da COVID-19 demandou agilidade dos gestores da saúde na tomada de decisão para redirecionar a rede de saúde às necessidades da assistência e da vigilância. A organização e a gestão dos serviços ambulatoriais, hospitalares, laboratoriais, logísticos, recursos humanos, financeiros e tecnológicos foram desafios comuns enfrentados pelo setor saúde durante a pandemia. É nesse cenário que se desenvolve o projeto dos Centros de Informações Estratégicas para a Gestão Estadual do Sistema Único de Saúde, CIEGES-SUS. Este agrega informações de bancos nas secretarias

estaduais de saúde e disponibiliza informações para embasar a tomada de decisão do gestor estadual.

Com aplicação de tecnologias de *business intelligence* (BI), o CIEGES-SUS disponibiliza painéis temáticos para apoiar o monitoramento do sistema sanitário estadual, como, por exemplo, as informações sobre os repasses financeiros transferidos pelo governo federal e sobre as demandas judiciais que tramitam no âmbito da saúde em cada estado. A implantação do projeto envolve o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), ator estratégico da cooperação técnica. A definição de estratégias para a qualificação das secretarias estaduais de saúde, dentro dos padrões de informação e comunicação preconizados nacional e internacionalmente, leva em consideração as distintas realidades locais, de forma a construir uma rede de disseminação e análise de dados e informações para subsidiar os gestores estaduais para uma rápida resposta às necessidades e normativas do SUS.

Os impactos esperados do CIEGES-SUS são agilidade na tomada de decisão; fluxos de informações estratégicas organizadas e disponibilizadas aos gestores estaduais da saúde sem intermediários; integração das bases de dados que estão fragmentadas; gestão com decisões baseadas em informação; e integração efetiva das áreas de planejamento, orçamento e finanças. Faz parte desse projeto a construção de espaços mais eficazes de monitoramento de indicadores de saúde por meio de uma sala de situação articulada com capacidade de interlocução de informações em tempo real.

## Recursos humanos

### Desenvolvimento e aplicação de modelos dinâmicos para análises de provisão e necessidades de médicos no Brasil (Estudo PROVIMED)

A escassez e os desequilíbrios na distribuição de médicos e de especialistas são problemas de natureza social e política que, juntamente com a desigualdade socioeconômica, reduzem o acesso da população aos serviços e aos cuidados de saúde.

A OPAS Brasil, por meio da cooperação técnica com o Ministério da Saúde, reuniu atores estratégicos para discutir propostas para a implementação de políticas de oferta e regulação da formação de médicos, com modelos de projeção da futura

necessidade desses profissionais. Por meio de parceria com a Universidade de São Paulo (USP), está sendo analisada a dinâmica da oferta, expansão e distribuição de vagas de graduação e residência médica no Brasil frente às necessidades de acesso universal à saúde.

Foram produzidos informes técnicos sobre a revisão da literatura de como os países definem as necessidades de médicos e sobre a oferta de graduação em Medicina no Brasil, objetivando descrever a intensidade e as dinâmicas da evolução quantitativa de cursos e vagas de graduação em Medicina nos últimos 20 anos. Foi realizado o Workshop Modelos de Projeção de Recursos Humanos em Saúde, em dezembro de 2020, com a presença de pesquisadores internacionais que estão à frente de modelagens baseadas em dinâmicas de sistemas (<https://www.observatoriorh.org/pt/node/4083/>).

### **Fortalecimento das escolas de saúde pública no eixo educação a distância**

A pandemia da COVID-19 evidenciou a necessidade de trabalhar com as escolas de saúde pública estaduais o desenvolvimento de capacidades para a oferta de ações educativas na modalidade de educação a distância (EAD).

Para qualificar os profissionais da linha de frente para o combate à COVID-19, as escolas de saúde pública passaram a contar com o apoio do Campus Virtual de Saúde Pública (CVSP) da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), e ofereceram os cursos desenvolvidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) traduzidos para o português. A cooperação técnica, intermediada pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), também apoiou 16 escolas de saúde pública na incorporação tecnológica, tendo como eixo condutor a educação permanente em saúde (EPS), abrangendo a qualificação de profissionais das equipes pedagógicas e de informática das escolas com capacidade para hospedar e manter plataformas drupal e moodle; e o desenvolvimento do curso Desenho de propostas educativas virtuais no marco da educação permanente em saúde para qualificar profissionais das equipes pedagógicas.

Como resultado, aproximadamente 7.400 profissionais foram qualificados nos cursos voltados para o enfrentamento da COVID-19 e 160 profissionais vinculados às escolas de saúde pública foram qualificados para desenvolver as estruturas tecnológicas e

pedagógicas, possibilitando a oferta de cursos na modalidade EAD para os trabalhadores da saúde dos seus estados.

### **Simpósio Internacional de Gestão do Trabalho em Saúde e Modelos de Oficinas de Projeção de Recursos Humanos em Saúde**

Para viabilizar a troca de experiências entre países da Região das Américas e da Europa visando enfrentar os desafios na área de gestão do trabalho em saúde, especialmente, em relação aos impactos da COVID-19 nos sistemas de saúde, a OPAS Brasil e o Ministério da Saúde reuniram especialistas e pesquisadores nacionais e internacionais de políticas para recursos humanos no Simpósio Internacional de Gestão do Trabalho em Saúde e Modelos de Oficinas de Projeção de Recursos Humanos em Saúde, realizado em dezembro de 2020. Mais informações em: <https://apsredes.org/simposio-internacional-de-gestao-do-trabalho-em-saude-e-workshop-modelos-de-projecao-de-recursos-humanos-em-saude-brasil/>

A crise sanitária pode também permitir ou incentivar correções e inovações em políticas nacionais de recursos humanos em saúde, produzindo desde novos modelos de formação e capacitação, até registro e avaliação de novas formas de trabalho em saúde replicáveis e, principalmente, novos mecanismos de valorização do emprego, da carreira e dos meios de melhor assegurar a saúde e o bem estar dos profissionais.

A agenda buscou apoiar as políticas, planos e programas nacionais de gestão e regulação do trabalho, em integração com a formação e a educação em saúde, sempre com o propósito de alcançar o acesso universal à saúde. Além disso, o Simpósio inseriu-se como atividade do ProvMed 2030, estudo desenvolvido pelo Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), em parceria com OPAS Brasil e Ministério da Saúde, com o objetivo de desenvolver e aplicar modelos dinâmicos para análises de provisão e necessidades de médicos no Brasil.

Como resultado das discussões, apontou-se a importância de realizar uma agenda de reuniões temáticas, em 2021, em decorrência do Ano Internacional dos Trabalhadores da Saúde, instituído pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

## Capacitação de profissionais de saúde para o cuidado aos pacientes com COVID-19 (Curso O Brasil Conta Comigo)

Diante do contexto das ações para enfrentamento da pandemia da COVID-19, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde, em parceria com OPAS Brasil e Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), desenvolveu ações emergenciais de educação para os profissionais de saúde do SUS que atuam na linha de frente do cuidado aos pacientes infectados pela COVID-19 que precisam ser qualificados para exercer seu trabalho com segurança utilizando técnicas, equipamentos e insumos essenciais às suas atividades laborais de forma segura e eficiente nos vários setores de assistência hospitalar: acolhimento/classificação de risco e admissão de pacientes, internação hospitalar e cuidados intensivos. O curso foi elaborado por especialistas na modalidade de educação a distância (EAD) por meio de videoaulas e vídeo em cenários de prática com sala de aula invertida para treinamento simulado disponibilizado na plataforma do Campus Virtual de Saúde Pública (CVSP) da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS). Mais informações em: <https://cursospaíses.campusvirtualsp.org/course/view.php?id=535>

A OPAS tem trabalhado intensamente na mobilização e articulação junto aos espaços políticos e instituições representativas dos profissionais e dos serviços de saúde para que todos tenham acesso ao curso, elaborado em um curto espaço de tempo, com excelente qualidade.

## Ações integradas de educomunicação para prevenção ao suicídio e da automutilação

Foram desenvolvidos dois cursos (Prevenção ao Suicídio e Prevenção da Automutilação) na modalidade de educação a distância (EAD) e cartilhas informativas de forma pedagógica e didática, utilizando ferramentas de educomunicação. O objetivo foi a difusão das informações de forma sistemática para o público adolescente, por faixa etária, bem como o engajamento de profissionais de saúde, educadores da rede pública e privada de ensino, profissionais dos conselhos tutelares, estudantes universitários dos cursos de medicina/psiquiatria, psicologia, direito, serviço social, teologia e enfermagem; líderes de associações religiosas, líderes comunitários, entidades

beneficentes e movimentos sociais ligados à criança e ao adolescente disponíveis no site: <http://prevencaoevida.com.br/>

Foram produzidos materiais técnico e informativos, a seguir listados:

1. Guia de saúde mental para adolescentes  
[https://prevencaoevida.com.br/wp-content/themes/opas/assets/pdf/cartilha\\_1.pdf](https://prevencaoevida.com.br/wp-content/themes/opas/assets/pdf/cartilha_1.pdf)
2. Cartilha para prevenção da automutilação e do suicídio  
[https://prevencaoevida.com.br/wp-content/themes/opas/assets/pdf/cartilha\\_2.pdf](https://prevencaoevida.com.br/wp-content/themes/opas/assets/pdf/cartilha_2.pdf)
3. Cartilha para prevenção da automutilação e do suicídio: orientações para educadores e profissionais da saúde  
[https://prevencaoevida.com.br/wp-content/themes/opas/assets/pdf/cartilha\\_3.pdf](https://prevencaoevida.com.br/wp-content/themes/opas/assets/pdf/cartilha_3.pdf)

As ações de formação e de mobilização utilizam estratégias com abordagens pedagógicas e didáticas para trabalhar o cotidiano de forma a implicar a reflexão crítica das práticas profissionais e a transformação dos processos de trabalhos, facilitando o desenvolvimento da comunidade na qual o educando está inserido, pois estimulam o diálogo e participação comunitária, possibilitando uma melhor leitura de realidade social.

No ano de 2020, o curso de prevenção à automutilação teve 49.125 inscritos e o curso de prevenção ao suicídio, 38.863 inscritos, além de 232.429 mil acessos aos conteúdos das cartilhas já disponibilizadas.

## Pesquisa Influência da COVID-19 na saúde mental de profissionais de saúde cadastrados na plataforma de ação estratégica de enfrentamento da COVID-19

Trabalhadores da saúde desempenham um papel fundamental, não apenas na assistência clínica aos pacientes, mas também garantindo que medidas de

prevenção e controle de infecções sejam implementadas nos locais de assistência. Longas horas, rotinas pesadas, sobrecarga de trabalho, distância e preocupação com pessoas próximas ou familiares, ruptura da rotina pessoal e do ciclo de descanso, medo de infectar-se ou infectar a outros são aspectos que devem ser monitorados e gerenciados nas equipes de trabalho na saúde para preservar a saúde mental desses profissionais.

A pesquisa tem por objetivo observar como a saúde mental e fatores associados estão sendo afetados no curto e longo prazos (6 meses, 12 meses e 18 meses) na pandemia. Foram avaliadas a adaptabilidade e funcionalidade das pessoas.

Foram publicados os seguintes artigos científicos: (1) Bereavement and psychological distress during COVID-19 pandemics: The impact of death experience on mental health: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666518221000061?via%3Dihub>; (2) Saúde Mental na Pandemia de COVID-19: Considerações Práticas Multidisciplinares sobre Cognição, Emoção e Comportamento: [https://d494f813-3c95-463a-898c-  
ea1519530871.filesusr.com/ugd/c37608\\_59b07f09964c41cc8bd976bc1cc0e402.pdf](https://d494f813-3c95-463a-898c-ea1519530871.filesusr.com/ugd/c37608_59b07f09964c41cc8bd976bc1cc0e402.pdf); (3) Expectations when you are expecting in times of COVID-19: [https://www.scielo.  
br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462020005031207&lng=en&nrm=  
iso&ttlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462020005031207&lng=en&nrm=iso&ttlng=en); (4) Working during pandemics: the need for mental health efforts to prevent the outbreak of mental disorders at the workplace: [https://pubmed.ncbi.nlm.  
nih.gov/32876130/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32876130/); (5) Why psychiatric treatment must not be neglected during the COVID-19 pandemic: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32374799/>; (6) Quality of life of Health care professionals in pandemic times: <https://psyarxiv.com/4536v/>; (7) Cartilha Saúde mental e COVID-19: [https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/29/  
Manual-Sa--de-Mental-e-COVID-19.pdf](https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/29/Manual-Sa--de-Mental-e-COVID-19.pdf); (8) Mental illnesses and their impact on the Brazilian workforce: an analysis of the cost of sick leave and pensions [https://www.scielo.  
br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462021005008201&lng=en&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462021005008201&lng=en&nrm=iso)

### **Centro de Gestão Integrada e Estratégica para a Gestão Estadual do SUS (CIEGE-SUS) com foco em recursos humanos em saúde**

O Sistema Único de Saúde (SUS) dispõe de vários sistemas de registros administrativos para controle e gestão de atividades, mas precisa aperfeiçoar a informação estratégica para auxiliar o gestor estadual da saúde na tomada de decisões para o aperfeiçoamento da assistência à saúde.

O projeto CIEGE-SUS com foco em recursos humanos em saúde exibirá dois painéis de indicadores de apoio à gestão do trabalho em âmbito estadual: um sobre força de trabalho do SUS e o outro sobre despesas com pessoal das secretarias estaduais de saúde (SES). O primeiro painel exibirá indicadores sobre o tamanho e a composição da força de trabalho do SUS, calculados a partir dos dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). O segundo painel exibirá indicadores sobre o volume e a composição das despesas com pessoal das SES, calculados a partir dos arquivos de dados dos sistemas informatizados de gestão da folha de pagamento dos servidores públicos e dos demais profissionais em atividade nos estabelecimentos estaduais de saúde, conforme metodologia aprovada pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS).

O projeto alcançou seus objetivos em relação ao fortalecimento do uso da informação nas SES: apresentou uma metodologia para discussão da capacidade instalada das SES para produção e utilização de informações na gestão do trabalho em saúde. Apresentou para as SES de Sergipe e Goiás avaliação da importância da oferta de serviços públicos de assistência à saúde no âmbito do SUS e avaliou o padrão de despesas com pessoal sob responsabilidade SES (Sergipe e Goiás), com ênfase na identificação de elementos de despesas que possam dificultar a gestão da folha de pagamento destas secretarias.

Os impactos esperados do CIEGE-SUS são rapidez na tomada de decisão; fluxos de informações estratégicas organizadas e disponibilizadas aos gestores sem intermediários; integração das bases de dados que estão fragmentadas; racionalização e redução de redundâncias e ineficiências diversas; gestão com decisões baseadas em informação; e integração efetiva das áreas de planejamento, orçamento e finanças.

### **Linha de cuidado em COVID-19: dispositivo para organização do trabalho, gestão e educação centrado no cuidado das pessoas nos territórios**

A partir da necessidade de evidenciar as estratégias das equipes de gestão do trabalho e da educação com vistas à reorganização dos processos de trabalho para o enfrentamento da COVID-19, elaborou-se um infográfico que apresenta a linha de cuidado COVID-19. Este dispositivo para organização do trabalho, gestão e

educação, centrado no cuidado das pessoas nos territórios, é uma ferramenta para apoiar gestores, trabalhadores e outros atores da saúde e, especificamente, para a gestão do trabalho e da educação em saúde, nas respostas ao cuidado das pessoas em decorrência da pandemia de COVID-19. A representação das redes, das linhas e dos pontos sinaliza os espaços e os processos da atenção, da gestão, da participação e também a possibilidade para diferentes percursos e encontros de cuidado, de aprendizagem e de educação permanente. Mais informações em: <https://apsredes.org/saude-este-infografico-apresenta-as-linhas-de-cuidado-COVID-19-um-dispositivo-para-organizacao-do-trabalho-gestao-e-educacao-centrado-no-cuidado-das-pessoas-nos-territorios/>

A construção de linhas de cuidado é um processo dinâmico que pressupõe articulação e pactuação entre gestores, trabalhadores e usuários dos serviços de saúde. Tem como

base o conhecimento produzido e compartilhado tanto das necessidades em saúde quanto das capacidades de respostas nos territórios. Implica a (re)organização de processos de gestão, participação e educação permanente que, articulados, contribuam para os percursos seguros e resolutivos de cuidado dos usuários em cada ponto e na rede de atenção.

Que as ações desencadeadas, os serviços criados e ampliados, as tecnologias desenvolvidas e as práticas profissionais que desenvolvermos sejam um legado para a rede de atenção à saúde como um todo, mas sobretudo para a ampliação da resolutividade e do acesso na atenção básica e nas redes de atenção nos territórios. O propósito maior da linha de cuidado da COVID-19 é contribuir para a construção do SUS, de acordo com os princípios e diretrizes de universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização e participação social.





Warm Notice:  
This is not a medical device.  
It is for use only in the laboratory.  
Do not use for clinical purposes.  
Please handle carefully.

OPAS / OMS



## HISTÓRIA 05: Laboratório de Inovação em Enfermagem: valorizar e fortalecer a saúde universal

O fortalecimento do papel do enfermeiro é uma iniciativa promissora para melhorar o acesso aos serviços e a qualidade em uma assistência que considere as necessidades de saúde da população. Esses profissionais representam aproximadamente 50% da força de trabalho na maioria dos países. Os acordos globais e regionais, tais como a Agenda 2030, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e a Estratégia de Recursos Humanos para o Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde (CSP 29/10) reforçam tal medida.

No Brasil, um país com mais de 200 milhões de habitantes, marcado pela diversidade territorial, é indispensável incentivar práticas inovadoras tendo

como horizonte o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). A efetiva implementação do SUS e cumprimento de seus princípios – atendimento integral a toda a população, com equidade e garantia de participação social – exige discussão e qualificação permanente das pessoas envolvidas nesse processo. Nesse cenário, a melhoria da qualidade, segurança, impacto e eficiência do sistema de saúde são objetivos da inovação em saúde.

Para responder a essa demanda, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em parceria com a OPAS Brasil, instituiu o Laboratório de Inovação em Enfermagem, com objetivo de identificar, valorizar e dar visibilidade às experiências inovadoras produzidas na enfermagem que tenham resultados exitosos na

gestão de serviços, na atenção à saúde da população e na educação e formação profissional.

A iniciativa destacou 16 experiências inovadoras desenvolvidas por trabalhadores da Enfermagem no Sistema Único de Saúde (SUS). Elas estão organizadas em dois eixos temáticos: ampliação do escopo de práticas e valorização da enfermagem. Ao todo, 329 experiências provenientes de todo o país participaram do Laboratório de Inovação. As experiências se destacaram pela inovação, êxito e relevância para a Enfermagem e para o SUS. O Laboratório de Inovação promoveu o intercâmbio de conhecimentos entre participantes, com reuniões presenciais e visitas técnicas em 24 experiências finalistas.

Os critérios de avaliação das experiências foram caráter inovador, sustentabilidade, replicabilidade e institucionalidade. A avaliação foi realizada por uma Comissão composta por integrantes voluntários do COFEN, da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), dos Ministérios da Saúde e Educação, da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Mais informações em: [www.apssredes.org/enfermagem](http://www.apssredes.org/enfermagem)



## Medicamentos

### Ampliando a testagem para diagnóstico e rastreamento do coronavírus no país, garantindo o acesso aos medicamentos para intubação de pacientes graves

No início do enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da pandemia, houve uma grande necessidade de fornecer testes para diagnóstico das pessoas infectadas. E, com o decorrer da pandemia, houve um aumento significativo no número de internações em unidades de terapia intensiva (UTI) e de intubação de pacientes graves. Isso acarretou a ampliação da demanda por medicamentos, como anestésicos, sedativos, bloqueadores neuromusculares, antibióticos e agentes adjuvantes. Os laboratórios locais ficaram sobrecarregados e a produção desses medicamentos estava comprometida e destinada a atender os contratos já firmados.

O Fundo Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), adquiriu e importou kits diagnósticos e medicamentos para intubação disponíveis no mercado global como uma das frentes para apoiar o país no combate à COVID-19, em complementação às aquisições locais realizadas pelo Ministério da Saúde.

As aquisições de kits diagnósticos e medicamentos em apoio ao combate da pandemia da COVID-19 representaram 72,4% do total de recursos alocados pelo Brasil nas aquisições via Fundo Estratégico da OPAS em 2020. Destaca-se a capacidade da OPAS de agir de forma rápida para atender a demanda emergencial do Brasil, a experiência adquirida no processo de compra de medicamentos especiais e a complexidade no processo logístico de exportação/importação diante da especificidade de alguns produtos controlados.

Os principais desafios foram: a dificuldade dos fornecedores internacionais de atenderem a quantidade demandada pelo Ministério da Saúde; novos fornecedores incorporando os critérios exigidos pelo Fundo Estratégico da OPAS; procedimentos inovadores para atender a documentação adicional exigida nos trâmites aduaneiros de medicamentos controlados; limitação de voos e rotas para efetuar o transporte aéreo em menor tempo. Para dar mais agilidade ao processo de transporte, nacionalização da

carga e distribuição, é importante que sejam adotadas ações para maior conhecimento dos documentos necessários para importação de cada tipo de produto a serem apresentados pelos fornecedores e pelo governo.

### Avaliando as tecnologias de saúde para o enfrentamento da pandemia da COVID-19 e garantindo a gestão e incorporação de tecnologias no sistema de saúde

A produção de recomendações e diretrizes baseada em evidências científicas e estudos de custo-efetividade para suporte à tomada de decisão, sem perder de vista a garantia da sustentabilidade do sistema de saúde, é um desafio global. É crescente a demanda por serviços e tecnologias de saúde, com destaque para tecnologias complexas e de alto custo. No contexto da pandemia, esse problema se agravou, com um volume assombroso de publicações científicas de baixa qualidade e com a promessa de novas tecnologias para o combate da COVID-19. Tornou-se uma necessidade urgente fazer avaliação de tecnologias em saúde (ATS) com rigor científico e elaboração de recomendações de qualidade.

A OPAS Brasil tem apoiado a ampliação da capacidade técnica nacional das instituições de ensino e pesquisa, hospitais e de órgãos governamentais nas ações relacionadas à avaliação de ATS, com o intuito de atualizar o rol de tecnologias ofertadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) à população brasileira, subsidiando as recomendações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec). Ademais, a OPAS Brasil vem promovendo e colaborando também com as atividades de intercâmbio de experiências e capacidades entre os países de forma a melhorar a qualidade de atenção, a segurança do paciente, o uso racional das tecnologias e contribuir para a sustentabilidade dos sistemas de saúde e a equidade no acesso. Instituições brasileiras também fazem parte da Rede de Avaliação de Tecnologias em Saúde das Américas (RedETSA), liderada pela OPAS e formada pelos ministérios de saúde, autoridades reguladoras, agências de avaliação de tecnologias em saúde, centros colaboradores da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da

Saúde (OPAS/OMS) e instituições de educação e investigação na região das Américas, com o objetivo de fortalecer e promover o processo de ATS nas Américas, permitindo o compartilhamento de informações e treinamento a distância.

Em 2020, no contexto do enfrentamento da COVID-19, destacam-se ações de cooperação técnica para apoio à elaboração de documentos contendo análise de evidências científicas de diferentes tecnologias no combate ao novo coronavírus (16 estudos e 41 boletins informativos), com o objetivo de apoiar e atualizar os gestores, profissionais de saúde e demais interessados sobre vacinas, terapias farmacológicas e não farmacológicas e políticas públicas adotadas para o enfrentamento da pandemia da COVID-19. Cabe destacar o trabalho árduo em garantir a continuidade das atividades de gestão e incorporação de tecnologias para atendimento das necessidades de saúde da população.

Os principais desafios foram: ampliar a capacidade técnica para avaliação de tecnologias complexas e apropriação de diferentes metodologias para avaliação de tecnologias em saúde; apoiar as discussões quanto à garantia de sustentabilidade do sistema de saúde e garantir acesso a tecnologias seguras e eficazes à população, com destaque para as vacinas e medicamentos contra a COVID-19; buscar estratégias para manutenção e apoio aos núcleos de ATS em todos os seus aspectos.

## Desenvolvendo os serviços farmacêuticos na atenção primária à saúde

A Organização Mundial da Saúde (OMS) vem estimulando e orientando os estados-membros no desenvolvimento dos serviços na atenção primária à saúde (APS). Como parte dessa iniciativa, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) publicou em 2013 o documento de posição sobre Serviços farmacêuticos com base na atenção primária à saúde, que apresenta as diretrizes regionais para o desenvolvimento de serviços farmacêuticos como parte dos serviços de saúde baseados na APS. Define o serviço farmacêutico, sua missão, visão, valores e princípios, bem como as principais funções e os quatro fatores de sucesso para a implementação de serviços farmacêuticos baseados em atenção primária à saúde (SFAPS).

Em 2020, os países da região das Américas, com o apoio da OPAS/OMS, têm promovido a geração de grupos de trabalho nacionais com liderança dos Ministérios da Saúde e com participação plurissetorial para a construção de agendas de trabalho nacionais refletidas em um plano acordado para melhorar a qualidade e inserção dos serviços farmacêuticos na atenção primária. Com isso, foi proposto um modelo de plano nacional para orientar os grupos de trabalho para a construção de seus planos, adaptável ao contexto e às prioridades do país. O grupo técnico (GT) nacional de SFAPS foi criado em agosto de 2020 com a participação do Ministério da Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), da OPAS/OMS, de representantes da academia e Conselho Federal de Farmácia. As ações permearam a identificação dos atores envolvidos, oficialização do GT nacional, a revisão dos indicadores de SFAPS, intercâmbio de experiências exitosas e levantamento da legislação vigente. Está em curso a construção do plano nacional para os SFAPS, a classificação e avaliação dos níveis de complexidade dos SFAPS e a posterior implantação do plano nacional e indicadores revisados.

## HISTÓRIA 06: OPAS Brasil facilita acesso a documentos sobre linhas de cuidado COVID-19 por meio de infográfico

A OPAS Brasil produziu um instrumento virtual, no formato de infográfico, que facilita o acesso a documentos que auxiliam gestores e trabalhadores da saúde na resposta à COVID-19, especialmente para a construção de linhas de cuidado com foco na reorganização do trabalho dos serviços de saúde nos territórios. A ferramenta se organiza a partir de quatro dimensões (linhas de cuidado, rede de atenção, gestão do trabalho e da educação e micropolítica do trabalho), traz experiências exitosas do Sistema Único de Saúde (SUS) além de materiais de hiperímídia, como vídeos e cursos online.

Navegando no ícone linhas de cuidado (em azul), há documentos para embasar tecnicamente a construção de linhas de cuidados organizadas em cuidados coletivos; cuidados para as pessoas com casos suspeitos; pessoas assintomáticas e com sintomas leves; com sintomas moderados e graves; e com necessidade de reabilitação. As recomendações para a implantação de campanhas de vacinação em massa contra COVID-19 estão em destaque no ícone Imunização, localizado no infográfico como um dos pontos da rede de atenção (círculo vermelho). Outros dois destaques trazem documentos sobre gestão do trabalho e da educação (em verde) e micropolítica

do trabalho (em laranja), essenciais para que o sistema sanitário local execute a resposta à pandemia.

O infográfico foi inspirado no artigo Linhas de cuidado em COVID-19: um dispositivo para organização do trabalho, gestão e educação centrado no cuidado das pessoas nos territórios, publicado na revista Saúde em Redes (dez/2020),

editada pela Rede Unida. Para ler o artigo: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3365>

Acesse o infográfico em <https://apsredes.org/saude-este-infografico-apresenta-as-linhas-de-cuidado-COVID-19-um-dispositivo-para-organizacao-do-trabalho-gestao-e-educacao-centrado-no-cuidado-das-pessoas-nos-territorios/>

**Apresentação**

Produzido pela Organização Pan-Americana da Saúde, este infográfico apresenta as **"Linhas de Cuidado COVID-19: um dispositivo para organização do trabalho, gestão e educação centrado no cuidado das pessoas nos territórios"**.

Esta é uma ferramenta para apoiar gestores, trabalhadores, outros atores da saúde e, especificamente, para a gestão do trabalho e da educação em saúde nas respostas ao cuidado das pessoas em decorrência da pandemia de COVID-19.

A representação das redes, das linhas e dos pontos sinaliza os espaços e os processos da atenção, da gestão, da participação e também a possibilidade para diferentes percursos e encontros de cuidado, de aprendizagem e de educação permanente.

Por meio do infográfico acesse as publicações da OPAS e da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Boa leitura!

**Recursos utilizados**

O infográfico é composto por termos e ícones que direcionam o leitor para a materiais de hiperímídia, textos, vídeos, sons, cursos auto-instrucionais, links institucionais, lives e encontros on-line. Os assuntos foram identificados por cores, conforme a legenda:

- Página da web
- Vídeos e Lives
- Arquivo PDF
- APS REDES
- Campus Virtual
- Linhas de Cuidado
- Rede de Atenção
- Gestão do Trabalho e da Educação
- Micropolítica do Trabalho

**Como acessar**

Para acesso a links e demais recursos de visualização, recomenda-se a utilização de PCs ou notebooks com o visualizador de arquivos PDF Adobe Acrobat Reader, disponível gratuitamente para sistemas operacionais como Mac OS X e Windows em <https://get.adobe.com/br/reader>.

Para acesso em dispositivos móveis, como tablets e celulares, instale o visualizador a partir da loja de aplicativos Google Play ou Apple Store. É importante destacar que tais dispositivos possuem recursos de interatividade limitados, não possibilitando a exibição de animações e legendas, por exemplo.

**Créditos**

**Coordenação:**

- Cristiane Scolari Gosch
- Monica Padilla
- Wellington Mendes Carvalho

**Organização, seleção de conteúdos e revisão:**

- Alcindo Antônio Ferla
- Lisiane Böer Possa

**Design e programação visual:**

- Renato Pereira Jr.

**OPAS**

Organização Pan-Americana da Saúde

Organização Mundial da Saúde

Interorganização das Américas

**Inicie por aqui**

- Linhas de Cuidado
- Rede de Atenção

## HISTÓRIA 07: Prevenção combinada de HIV/IST para populações-chave em Roraima, no contexto da COVID-19

Nos últimos anos, milhares de pessoas cruzaram a fronteira da Venezuela para Brasil e outros países da região das Américas, enfrentando situações críticas e dificuldades. O crescente fluxo migratório tem desafiado a capacidade de resiliência e de adaptação dos serviços de saúde, especialmente em Roraima, para satisfazer adequadamente as necessidades de migrantes e refugiados e da população local. No contexto da COVID-19, os desafios se potencializam considerando o impacto nos grupos em situação de maior vulnerabilidade e a necessidade de manutenção dos serviços de detecção e tratamento de HIV, especialmente entre pessoas LGBTI e pessoas refugiadas e migrantes em Roraima.

A fim de aumentar o acesso à prevenção combinada, com foco em profilaxia pré-exposição (PrEP) e autoteste para HIV, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) desenvolveu diversas ações em parceria com o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), Ministério da Saúde e secretarias de saúde estadual e municipais (Boa Vista e Pacaraima), combinando atividades de sensibilização e disseminação de informações sobre HIV, sífilis, hepatites virais e prevenção combinada junto aos comitês de saúde dos abrigos da Operação Acolhida; detecção precoce de HIV, sífilis, hepatites virais, com foco em pessoas LGBTI, incluindo migrantes e refugiados, e apoio aos serviços de saúde para prevenção combinada e diagnóstico de HIV, sífilis, hepatites virais e outras IST em Roraima.

Em 2020, como resultado das atividades do projeto, houve expansão de PrEP e autoteste em Pacaraima e Boa Vista, com fortalecimento da capacidade local para implementação de autoteste e atividades de prevenção combinada, identificação de pessoas elegíveis para PrEP nesses municípios, além da ampliação da distribuição de autoteste de HIV em abrigos da Operação Acolhida em Roraima e entre profissionais do sexo e pessoas trans em Boa Vista. Cerca de 70 profissionais de saúde de Boa Vista e Pacaraima foram capacitados em prevenção combinada, com destaque para testagem focalizada e PrEP.

Com a elaboração e disseminação de folder bilingue sobre prevenção combinada e bula ilustrativa de autoteste de HIV, foi potencializada a sensibilização e informação entre pares, especialmente entre refugiados e migrantes indígenas e LGBTI nos abrigos da Operação Acolhida. A realização de oficinas de prevenção para membros de comitês de saúde e trabalhadores/as das equipes dos abrigos da Operação Acolhida em Boa Vista e Pacaraima impulsionou atividades de prevenção combinada entre pares em abrigos, especialmente nos abrigos Janokoida (abrigo indígena em Pacaraima), Pintolândia (abrigo indígena em Boa Vista) e Rondon 3 (abrigo em Boa Vista, com maior quantidade de pessoas LGBTI). Também foram realizadas ações de testagem de HIV, sífilis, hepatite B e C nesses três abrigos, atingindo mais de 320 pessoas testadas e distribuição de autoteste de HIV. O projeto acelerou a expansão de autotestes para HIV, com aumento da distribuição de autotestes no estado.



Apoiadora do projeto, indígena venezuelana, responsável por atividades de prevenção combinada no abrigo indígena Pintolândia, em Boa Vista, estado de Roraima. Ao fundo aparecem preservativos masculinos e femininos utilizados na ação de prevenção e testagem feita no abrigo, bem como banner com mandala de prevenção combinada em espanhol, produzida no âmbito do projeto.



© Karina Zambrana/OPAS

Ação de prevenção e testagem para HIV, sífilis, hepatite B e C realizada no abrigo indígena Pintolândia, em Boa Vista, estado de Roraima. Ao fundo pode-se ver banner com mandala de prevenção combinada em espanhol produzida no âmbito do projeto, duas ativistas de organização não governamental colaboradoras do projeto distribuindo preservativos e autotestes para o HIV e moradores dos abrigos fazendo fichas para realizarem testagem.



© Karina Zambrana/OPAS

Dois colaboradores indígenas e uma trans filiada a um organização não governamental LGBT em Boa Vista, Roraima, todos apoiadores do projeto, realizam palestra para moradores indígenas do abrigo Pintolândia sobre métodos de prevenção às IST e HIV com material desenvolvido por eles mesmos. Na parte superior direita, pode-se ver local de testagem para HIV, sífilis, hepatite B e C.



© Karina Zambrana/OPAS

Migrantes trans apoiadoras do projeto realizam conversa sobre prevenção combinada junto a moradora de barraca no abrigo Rondon 3, em Boa Vista, Roraima.

Link para matéria sobre o projeto: <https://www.paho.org/pt/noticias/13-11-2020-opas-ministerio-da-saude-do-brasil-secretaria-saude-roraima-e-unaids-fazem-acao>

## Doenças transmissíveis

### Mantendo a qualidade do cuidado às pessoas vivendo com HIV durante a pandemia da COVID-19

**E**m decorrência da pandemia, foi observada uma redução de 20% de casos novos de HIV diagnosticados e que iniciaram terapia antirretroviral (TARV) em 2020 em comparação a 2019. Foi observada também uma redução de 50% do número de dispensações de profilaxia pré-exposição (PrEP) em abril de 2019, com o agravamento da pandemia no país.

Com apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o Ministério da Saúde fez o lançamento da estratégia nacional de testagem focalizada com estratégias de alto impacto para identificação de casos, com foco em populações de alto risco para a infecção pelo HIV e forte expansão da utilização de autoteste. Para manter as pessoas em tratamento, mas reduzindo o contato entre usuários, o Ministério da Saúde, com suporte da OPAS, expandiu rapidamente a dispensação de medicamentos antirretrovirais (ARV) para tratamento para até 90 dias e para PrEP para 120 dias. Além disso, foi implementada a utilização de ferramentas de telemedicina e prescrição *on-line* de ARV e solicitação *on-line* de carga viral e CD4 e a utilização de autotestes de HIV no seguimento de pacientes em PrEP. Como parte das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) de redução de realização de exames de carga viral para pacientes estáveis, um grande esforço conjunto entre Ministério da Saúde e OPAS foi realizado para evitar desabastecimentos de ARV durante a pandemia de COVID-19 e para cooperar com países da Região, através de doação de ARV.

Como resultado das estratégias de mitigação do impacto da pandemia, foi observada uma recuperação nas dispensações de PrEP ao longo do ano, de forma que em 2020 foi observado um aumento de cerca de 35% em relação a 2019. No mesmo período, foi observado um aumento superior a 300% no número de autotestes para HIV distribuídos. Como resultado da rápida expansão da dispensação de ARV por 60 e 90 dias no país, foi observado um aumento de 28% para 61% de dispensações para 60 ou 90 dias no início de 2021 em comparação com 2019. Não foram observados

desabastecimentos de ARV no país durante a pandemia e medicamentos ARV foram doados como forma de apoio a outros países da região, com suporte da OPAS.

### Agir para um Brasil livre de tuberculose

A tuberculose (TB) é uma das 10 principais causas de morte no mundo. O Brasil está entre os países considerados de alta carga e coinfeção tuberculose/HIV. Embora seja uma doença com diagnóstico e tratamento realizados de forma universal e gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com uma cobertura geral de 87%, ainda há no Brasil barreiras no acesso à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento. Segundo a recente avaliação da *Stop TB Partnerships*, 12 meses de pandemia da COVID-19 resultaram em 12 anos de retrocesso nos avanços no combate à TB global. Dados mostram que nove dos países com mais casos de TB – representando 60% da carga global de TB – viram um declínio drástico no diagnóstico e tratamento de infecções por TB em 2020, variando de 16 a 41%.

Como parte do esforço global para redução da mortalidade, o Ministério da Saúde decidiu revisar o plano nacional, baseado nas orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS). A cooperação com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) propiciou a capacitação de profissionais que atuam na TB, rede de laboratório, rede de vigilância a droga-resistência em todas as esferas de gestão e realização de ações educativas em saúde, comunicação e mobilização social e aquisição de novos medicamentos recomendados para tratamento da infecção latente de TB e multirresistente.

Em 2020, o Ministério da Saúde viabilizou a incorporação de cinco novas tecnologias recomendadas pela OMS para o diagnóstico e o tratamento da tuberculose: a rifapentina para o tratamento da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTb), a cultura líquida automatizada para o diagnóstico da tuberculose (incorporada a cultura líquida MGIT em 23 estados), a expansão e o uso das referências terciárias



no campo da MDR como parte da atualização das diretrizes nacionais, a incorporação dos novos medicamentos bedaquilina e delamanida para o tratamento das formas resistentes de TB, além da incorporação do teste de liberação de interferon-gama (IGRA) para o diagnóstico da infecção latente, bem como o uso do teste rápido LF-LAM para pessoas vivendo com HIV/Aids. A aquisição dessas tecnologias ficará centralizada no Ministério da Saúde, e a sua incorporação no SUS trará benefícios às pessoas com TB, agilizando o diagnóstico da TB ativa e latente e otimizando os esquemas terapêuticos. Neste ano, ficou também disponível o tratamento da tuberculose pediátrica em comprimidos dispersíveis, visando melhorar a adesão e a eficácia do tratamento pediátrico no país. Com a incorporação da rifapentina, o tratamento para a tuberculose latente passa a ser de 12 doses semanais. Novas diretrizes foram elaboradas e capacitações ocorrerão em seguida no intuito de preparar os profissionais para a incorporação de novos regimes de tratamento encurtados. Na área do tratamento da TB latente, está estruturado o projeto IMPAACT4TB com equipes e protocolos definidos, e processos de aquisição de rifapentina foram iniciados através do Fundo Estratégico e do termo de cooperação de aquisição de medicamentos e outros insumos. Também aumentou o número de instituições da sociedade civil que participam das atividades promovidas pela Coordenação Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas. Um projeto de avaliação do impacto da COVID-19 nos serviços de TB em cooperação com a OPAS permitiu coletar dados relevantes e desconhecidos para aprimorar a elaboração de novas estratégias. Com apoio da OPAS, um outro projeto de avaliação da TB em populações migrantes foi realizado por universidades e sociedade civil e revelou informações para desenvolver novos eixos de intervenção nos processos migratórios.

A recuperação dos indicadores de detecção e cura dos afetados pela COVID-19 será o foco estratégico dos próximos 2 anos. Foram definidas metas nessa direção, como aumentar para 77,5% a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial até 2023. Novas diretrizes alinhadas com o plano estratégico Fim da TB estão sendo desenvolvidas para incorporar em rotina a aprovação pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) dos novos métodos diagnósticos e medicamentos. Serão realizadas capacitações utilizando plataformas virtuais para disseminar esse plano estratégico.

“Depois de menos de 1 ano, uma vacina foi desenvolvida e agora está sendo implantada para ajudar a conter e, com sorte, acabar com a pandemia de COVID-19”, disse Thokozile Phiri Nkhoma, membro do Conselho de Parceria da Stop TB que representa as comunidades afetadas pela TB. “Mas, embora a tuberculose exista desde a época dos faraós, a única vacina aprovada tem 100 anos e não funciona totalmente, especialmente em adultos. O tratamento de primeira linha para TB já existe há várias décadas e a resistência aos medicamentos está aumentando, enquanto milhões de pessoas com TB que não são encontradas e tratadas continuam em risco de espalhar a doença.”

## Ampliando o acesso à prevenção e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis no contexto da COVID-19

Em um contexto de altas taxas de sífilis congênita, como mostram os dados do Ministério da Saúde (9/1.000 nascidos vivos em 2019 e 8/1.000 nascidos vivos em 2020), de sífilis em gestantes (20,8/1.000 nascidos vivos) e de sífilis adquirida (72,8/100.000 habitantes)<sup>1</sup>, e considerando o risco de infertilidade por gonorreia e coinfeção com clamídia, como mostra a Organização Mundial da Saúde (OMS), e a alta prevalência de infecções sexualmente transmitidas (IST) nas populações de trabalhadoras do sexo, mulheres privadas de liberdade e outras, realizou-se um conjunto de ações:

- Participação da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) no planejamento e nos processos de aquisições de kits de reagentes para realização de testagem em larga escala para diversas infecções (clamídia, gonorreia, tricomoníase, sífilis, HPV), durante as consultas pré-natais e nas parcerias sexuais, como passo decisivo contra a propagação das IST.
- A cooperação técnica da OPAS tem contribuído com a construção de projetos de implementação que contribuirão para garantia do acesso ao diagnóstico e tratamento de todas as mulheres grávidas (cis e trans) e o controle em populações específicas.
- A estratégia do governo brasileiro para redução da infecção pelo vírus HPV, com ênfase na vacinação (meninas/meninos: 9-14 anos; PVHIV: 9-26 anos) e a parceria da OPAS na implementação de projetos voltados à detecção do HPV em mulheres grávidas e mulheres vivendo com HIV, para eliminar o câncer cérvico uterino e as verrugas genitais.

Marco 1 – *Informação para ação específica*: aprovado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) em 2020, o Marco abrange atualizações técnicas, construídas conjuntamente por Ministério da Saúde, OPAS, sociedades médicas, de farmácia e enfermagem, do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de IST. Em desenvolvimento estão oito estudos nacionais em sífilis com diversas universidades/centros de pesquisa. Outro destaque foi a execução

das etapas de planejamento e elaboração de projetos de implementação de testes de biologia molecular para várias IST, em laboratórios sentinela, serviços pré-natal na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) e prisões femininas, objetivando à detecção e produção de evidências para elaboração de políticas públicas. Tais projetos serão implementados até junho de 2021.

Marco 2 – *Intervenção que tem impacto*: com as atualizações do PCDT e as medidas restritivas preconizadas pelo governo para mitigar o impacto da pandemia, de maio a agosto de 2020, foi promovido um conjunto de webinars com objetivo de discutir condutas clínicas e capacitar profissionais de saúde da rede SUS e participação de 17 países. O projeto contou com a média de 2.655 participantes/encontro (16 encontros). A partir dessa experiência, desde setembro de 2020 está em desenvolvimento o curso de ensino a distância (EAD) de transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatites virais; esse curso é experiência inédita de produção coletiva a partir da criação de um grupo técnico (GT) entre OPAS, Departamento das Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI) do Ministério da Saúde e Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)/Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS), com encontros semanais para discussão e homologação das produções. Para além dessas iniciativas, o segundo semestre de 2020 foi oportuno para construção de pactos interfederativos com 10 estados brasileiros para elaboração de projetos com estabelecimento de metas e ações de controle da sífilis e eliminação da sífilis congênita em municípios potenciais.

Marco 3 – *Financiamento para sustentabilidade*: essa ação teve início em novembro de 2020 e aprovação de 24 projetos pela OPAS, representando um total de aproximadamente R\$ 10.782.431,00 para serem executados até junho de 2021.

Marco 4 – *Inovação para orientar a resposta*: no ano de 2020, foi destaque do termo de cooperação com Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo o desenvolvimento dos módulos de monitoramento da gestante com sífilis, criança exposta e sífilis congênita – dentro do sistema municipal Monitora TV. Esta ação de monitoramento já teve impacto com a resposta da certificação de eliminação da transmissão vertical do

<sup>1</sup> Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico de Sífilis. Brasília, edições de 2019 e 2020.

HIV, mas é necessário que essas ações continuem para atingir as metas estabelecidas para a sífilis congênita. O objetivo é atingir cobertura de tratamento das gestantes diagnosticadas com sífilis no município de São Paulo.

Além disso, espera-se alcançar o desenvolvimento dos projetos programados no Plano de Aceleração OPAS/Ministério da Saúde, com otimização dos recursos financeiros aplicados; o acompanhamento sistemático e harmônico da cooperação técnica entre OPAS e Ministério da Saúde baseada em resultados; e o seguimento para incorporação das evidências científicas em políticas e estratégias públicas de saúde sustentáveis a médio/longo prazo.

### Fortalecendo a eliminação das doenças negligenciadas no Brasil

Em relação às doenças negligenciadas, no Brasil, apesar dos avanços no controle, elas persistem como problema de saúde pública, gerando impactos às pessoas afetadas, suas famílias e comunidades, assim como para a sociedade em geral. As iniciativas globais para acelerar a eliminação destas doenças e a adoção dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) ampliaram a visibilidade desse grupo de doenças, na perspectiva de fortalecer uma ação integrada mais efetiva para controle e beneficiar as populações que vivem em condições de vulnerabilidade e iniquidades. Dentre os diversos agravos do grupo de doenças negligenciadas, encontra-se a filariose linfática (FL), doença parasitária crônica com sério impacto social e econômico, causando um largo espectro de manifestações clínicas no ser humano. A meta para eliminar a FL como problema de saúde pública é interromper sua transmissão e dar atenção à população acometida pela morbidade filarial. No Brasil, Pernambuco é o único estado endêmico, sendo foco de vigilância e ações de eliminação nas zonas urbanas dos municípios de Recife, Olinda, Jaboatão dos Guararapes e Paulista.

Para alcançar a meta de interrupção da transmissão, quatro etapas devem ser seguidas:

- Conhecer a distribuição geográfica da endemia (mapeamento).
- Implementar o tratamento em massa, conhecido como *mass drug administration* (MDA) com dietilcarbamazina.
- Realizar inquéritos para avaliação da transmissão (*transmission assessment survey* – TAS); e vigilância após tratamento.

- Comprovar a ausência de transmissão, que consiste em uma análise das evidências epidemiológicas e históricas pormenorizadas.

Após essas etapas, um dossiê sobre a eliminação deve ser apresentado à Organização Mundial da Saúde (OMS) com as evidências da interrupção de transmissão da FL no país.

A partir de 1997, o Brasil aderiu à proposta do Programa Mundial de Eliminação da Filariose Linfática (PMEFL) e, desde então, vem desenvolvendo ações para o alcance da meta de eliminação como problema de saúde pública, em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), sendo concentradas principalmente na identificação de áreas para o tratamento em massa. Nessa época, as áreas endêmicas no país eram os municípios de Maceió (Alagoas), Belém (Pará) Recife, Olinda, Jaboatão dos Guararapes e Paulista (Pernambuco). O Ministério e o estado de Pernambuco iniciaram a estratégia de tratamento em massa, realizado no período de 2003 a 2015 em Recife, Olinda e Jaboatão dos Guararapes, e as primeiras avaliações ou estudos da avaliação da transmissão (conhecido como TAS, da sigla em inglês) apontam para a ausência de transmissão nesses municípios. No município de Paulista ocorreu tratamento individual dos infectados. A OPAS apoiou a doação dos testes para a realização do TAS, e desde 2020 está realizando o apoio logístico para que a doação pela OMS chegue ao Brasil, possibilitando a avaliação ainda no ano de 2021, para que o Ministério possa ter dados para a elaboração do Dossiê de eliminação.

O PMEFL tem atualmente como pilares o monitoramento da área ainda endêmica, utilizando triagens hemoscópicas, tratamento individual e manutenção dos níveis de cobertura de tratamento coletivo onde ainda for indicado, além de controle vetorial e do ambiente. As atividades de vigilância e controle realizadas entre as décadas de 1950 e 1980 levaram à redução da prevalência e restrição das áreas endêmicas a três locais no país: Belém, Maceió e Recife. Últimos casos em Belém foram em 2001; e em Maceió, em 2004. Último foco no país se concentra na região metropolitana do Recife. Uma estratégia de administração em massa de medicamentos (MDA) foi iniciada em Pernambuco em 2003, onde a prevalência deste agravo era de 0,88% (1.583/180.000). Em 2016, após o MDA, a prevalência encontrada foi 0% (0/193.208). O Brasil começou a seguir, a partir de 2013, a metodologia TAS para validar a interrupção da transmissão de FL nas áreas submetidas à estratégia

de tratamento coletivo, na unidade de avaliação (UA) de Recife Central. Ao todo, foram oito UA e 27 unidades de implementação (UI), onde o TAS foi desenvolvido em três etapas com intervalos de 2 anos. O término do TAS está previsto para o período de 2020/2021 e após esta avaliação os resultados darão subsídios para a elaboração do dossiê que solicitará a certificação de interrupção da transmissão da FL no Brasil à OMS.

O controle efetivo dessas enfermidades pode ser alcançado quando as abordagens de saúde pública selecionadas são combinadas e entregues localmente. As intervenções são guiadas pela epidemiologia local e pela disponibilidade de medidas apropriadas para detectar, prevenir e controlar doenças. A implementação de medidas eficazes com alta cobertura contribui para alcançar as metas sejam de eliminação como problema de saúde pública, eliminação da transmissão ou de erradicação, com vistas a contribuir para o atendimento dos ODS até 2030. É necessário ainda documentar a eliminação da doença nas demais áreas do país e orientar os estados sobre a imigração, mantendo os profissionais informados e capacitados para a realização de testes diagnósticos, tratamento e educação em saúde.

### Todos contra a hanseníase

No Brasil, a hanseníase está relacionada a condições econômicas, sociais e ambientais desfavoráveis. Além disso, soma-se a esses fatores a dificuldade de acesso à rede de serviços de saúde pelas populações mais vulneráveis, bem como às informações acerca dos sinais e sintomas da doença, o que se reflete diretamente na detecção da doença em sua fase inicial. Portanto, torna-se imprescindível a incorporação de ações estratégicas que visem garantir a prevenção, controle e eliminação da hanseníase e outras doenças negligenciadas.

No Brasil, a estratégia tem como objetivo reduzir a carga da doença no país ao fim de 2022, considerando as seguintes metas: reduzir para 30 o número total de crianças com grau 2 de incapacidade física; reduzir para 8,83/1 milhão de habitantes a taxa de pessoas com grau 2 de incapacidade física; e implantar em todas as unidades da

federação canais para registro de práticas discriminatórias às pessoas acometidas pela hanseníase e seus familiares. A Organização Mundial da Saúde (OMS) faz a doação do medicamento para o tratamento da doença. Além disso, proporciona a cooperação técnica por meio do projeto da Fundação *Sasakawa*. Este é orientado a melhorar o acesso da população ao diagnóstico e tratamento. Durante a pandemia, o projeto apoiou com o desenho, a produção e a divulgação de informação para prevenção e luta contra o estigma e discriminação das pessoas.

Em 2020, foram realizadas atividades de capacitação de profissionais de saúde. Foram realizados oficinas e seminários para integração da vigilância e prevenção da hanseníase e outras doenças. Destacam-se: capacitações presenciais em estados para profissionais da atenção primária à saúde (APS), bem como capacitações em diagnóstico e manejo clínico/terapêutico da hanseníase e suas complicações; reuniões virtuais para propor orientações para atenção e cuidado às pessoas acometidas pela hanseníase no período da pandemia; seminário *on-line* sobre a doença de Hansen para centenas de médicos e outros profissionais de saúde (parceria Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde do Brasil, Fundação de Saúde Sasakawa, Ministério da Saúde, Trabalho e Bem-Estar e Associação Dermatológica Japonesa); participação do programa da hanseníase e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) na consulta global sobre a nova estratégia contra hanseníase 2021-2030.

Todas as atividades de controle da hanseníase foram drasticamente afetadas em 2020 pelo desabastecimento geral da rede assistencial em medicamentos PQT para adultos e crianças, multi e paucibacilares. Os medicamentos são fornecidos ao Brasil através do programa de doação do Departamento de Controle de Doenças Tropicais Negligenciadas (NTDs) da Organização Mundial da Saúde (OMS) (responsável pela doação de medicamentos de multidrogaterapia) junto com o laboratório Novartis. Investigações estão sendo conduzidas pelo Ministério Público para apuração dos fatos que levaram à escassez de tratamento, que resultou em interrupção de tratamento em todos estados onde pessoas são acometidos pela hanseníase. Uma cascata de eventos sem precedente (ligados a problemas de produção dos medicamentos, contaminação de matéria-prima por nitrosaminas, o impacto da crise COVID-19 na logística de

produção e insumos em geral, bem como dificuldades na emissão de licenças de importação no campo legal) afetaram o fornecimento global de medicamentos para o programa de hanseníase. Como resultado, o plano de abastecimento de 2020 ainda não foi concluído e houve uma séria interrupção durante meses no fornecimento de alguns produtos de multidrogaterapia nos países afetados por essa escassez de oferta. Brasil, Indonésia e Índia estão sendo os países mais afetados. Conseqüentemente, o plano de aquisição e suprimento de medicação de poliquimioterapia foi revisado para tomar em consideração os casos de retratamento necessários e casos ainda em espera de medicação. A OPAS se empenhou junto com o Ministério da Saúde para solucionar essa situação com o programa de doação para NTDs-OMS e Novartis e assegurar uma programação de remessas adicionais de medicamentos a serem recebidas no início de 2021, no intuito de resolver a situação de abastecimento em produtos de poliquimioterapia, que deve retornar a seu ritmo normal durante 2021.

Link vídeo: <https://youtu.be/Gzd2iSirfr4>

Link álbum

[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/campanhas/2021/67495/album\\_hanseniose\\_0.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/campanhas/2021/67495/album_hanseniose_0.pdf)

### **Ampliação do acesso a serviços seguros e contínuos de saneamento básico em estabelecimentos de saúde**

De acordo com os dados do Programa Conjunto de Monitoramento da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) para Saneamento e Higiene, 15 milhões de brasileiros residentes em áreas urbanas não têm acesso à água gerenciada de forma segura. Em áreas rurais, 25 milhões têm acesso a um nível básico desses serviços, e 2,3 milhões usam fontes de água não seguras para consumo humano e para realizar sua higiene pessoal e doméstica. Em relação a esgotamento sanitário, mais de 100 milhões de pessoas não possuem acesso ao esgotamento sanitário seguro. Desse total, 21,6 milhões usam instalações sanitárias não adequadas, enquanto 2,3 milhões defecam a céu aberto. É importante

destacar a necessidade de universalização do acesso a serviços seguros e contínuos de água e saneamento, tendo em vista o seu impacto na prevenção e controle de doenças transmissíveis e contagiosas, incluindo a COVID-19, além do respeito à dignidade e garantia dos direitos humanos.

O cenário da pandemia da COVID-19 destacou a importância dos serviços de água, saneamento e condições de higiene (WASH) em estabelecimentos de saúde, especialmente no que se refere à prevenção da transmissão de infecções durante a prestação de serviços de saúde. Os impactos e benefícios desse tipo de intervenção se dão não apenas em relação a pacientes e profissionais de saúde, mas também seus familiares, cuidadores e a toda comunidade. Tendo em vista o compromisso assumido pelo Brasil por meio da resolução da Assembleia Mundial da Saúde (WHA) Água, saneamento e higiene em estabelecimentos de saúde (EB144.R5) e da Estratégia e ações para melhorar a qualidade do atendimento na prestação de serviços de saúde 2020-2025 (CD57.R13/2019), e a complexidade da estrutura de governança afeta ao tema, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) vem atuando diretamente na articulação com setores e instituições com atribuições relacionadas ao tema, no sentido de apoiar o país na implementação de ações de segurança da água e segurança do saneamento, além da implementação de ações para ampliação da disponibilidade dos serviços de saneamento básico em estabelecimentos de saúde.

À luz da resolução da WHA EB144.R5 e da Estratégia CD57.R13/2019, no Simpósio regional virtual sobre água, saneamento e higiene em estabelecimentos de saúde: uma ação urgente, realizado em outubro de 2020, o Brasil reforçou seu compromisso com essa agenda. Diante desse grande desafio, com o intuito de apoiar o Ministério da Saúde, a OPAS/OMS promoveu discussões técnicas para trocas de experiências entre os países da Região e realizou articulação com representantes de diversas áreas do setor saúde, viabilizando assim a consolidação de informações de base para a elaboração do roteiro nacional para avançar na universalização do acesso e na gestão sustentável dos serviços de WASH, um componente central da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Além disso, a articulação realizada pela OPAS/OMS no decorrer de 2020 possibilitou a estruturação da base de um grupo de trabalho com representantes das diversas áreas do setor saúde para garantir

a validação do roteiro nacional e a implementação das ações necessárias para a ampliação do acesso a serviços seguros e contínuos de saneamento básico em estabelecimentos de saúde.

O principal desafio da agenda WASH em Estabelecimentos de Saúde está relacionado à complexidade da governança e necessidade de priorização dessa agenda. Para que os avanços sejam alcançados, é essencial que haja uma convergência dos compromissos de diversas instituições que possuem atribuições relacionadas ao tema.

### **Combatendo a resistência aos antimicrobianos dentro do enfoque “Uma Saúde/One Health”: fortalecimento da vigilância da resistência aos antimicrobianos**

A resistência aos antibióticos está crescendo em níveis perigosamente elevados em todas as partes do mundo. Novos mecanismos de resistência emergem e se espalham todos os dias, ameaçando nossa capacidade de tratar doenças infecciosas comuns. Uma lista crescente de infecções – como pneumonia, tuberculose e gonorreia – está se tornando cada vez mais difícil de tratar, às vezes impossível, com antibióticos se tornando menos eficazes. Em países onde antibióticos podem ser comprados sem prescrição, a emergência e propagação da resistência é ainda maior. Sem uma ação urgente, caminhamos para uma era pós-antibióticos, em que infecções comuns e ferimentos leves podem voltar a matar. Diante desse cenário, foi anunciado, em janeiro de 2020, pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o projeto Trabalhando juntos para combater a resistência aos antimicrobianos.

A OPAS apoia suas contrapartes para que medidas possam ser tomadas para reduzir o impacto e limitar a propagação da resistência. A OPAS apoiou o Ministério da Saúde para a elaboração, implantação e execução do Plano de ação nacional de

prevenção e controle da resistência aos antimicrobianos. A OPAS apoia prestando a cooperação técnica, estimulando e assessorando a participação nacional e a mútua ajuda entre os países com a finalidade de compartilhar sua expertise. Isto inclui orientação da população em geral na prevenção de infecções, higienizando as mãos regularmente, praticando uma boa higiene alimentar, evitando contato próximo com pessoas doentes e mantendo as vacinações atualizadas. A OPAS apoia os gestores em saúde na governança e implantação do plano de ação para combater a resistência aos antibióticos. O apoio está focado em aprimoramento da vigilância às infecções resistentes aos antibióticos; reforço das medidas de controle e prevenção de infecções; regulamentação e promoção do uso adequado de medicamentos de qualidade e tornando acessíveis as informações sobre o impacto da resistência aos antibióticos; incentivo ao desenvolvimento de novas opções de tratamento, vacinas e diagnóstico. Essas atividades são realizadas em alinhamento político e estratégico com o Ministério da Saúde e o Ministério da Agricultura, Abastecimento e Pecuária.

Nesse período, a OPAS apoiou o Brasil em sua adesão ao Global AMR Surveillance System (GLASS) e aos objetivos e na metodologia de GLASS-AMR.

Em 2020, a OPAS/Organização Mundial da Saúde (OMS) coordenou a realização de um seminário web que ocorreu durante a Semana Mundial de Conscientização sobre o uso de Antimicrobianos 2020, no qual foram discutidos temas relacionados ao uso racional de antimicrobianos e ao combate à resistência aos antimicrobianos com o enfoque da Saúde única – trabalhando juntos para combater a resistência aos antimicrobianos (<https://www.youtube.com/watch?v=FA81camYes8>).

Sabe-se que a higiene das mãos (com preparação alcoólica ou com sabonete líquido e água) é uma das ações mais eficazes que se pode executar para reduzir a propagação de patógenos e prevenir infecções, incluindo a COVID-19.

## Doenças crônicas não transmissíveis

### Implementando a rotulagem nutricional frontal para promover escolhas informadas

A obesidade e as doenças crônicas não transmissíveis relacionadas à alimentação inadequada são a principal causa de morte e incapacitação no mundo, especialmente na América Latina. No Brasil, o tratamento da obesidade, hipertensão e diabetes custaram 3,45 bilhões de reais ao Sistema Único de Saúde (SUS) em 2018.

A rotulagem nutricional frontal permite a identificação mais rápida e clara do conteúdo de nutrientes associados a obesidade e doenças crônicas não transmissíveis relacionadas. É uma das medidas regulatórias efetivas para criar ambientes alimentares favoráveis para escolhas informadas, promover a alimentação saudável e prevenir e controlar a obesidade. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) apoiou o processo regulatório de rotulagem nutricional no Brasil desde 2014. Integrou o grupo de trabalho sobre rotulagem nutricional aportando evidências, participou de painel técnico e de outros debates relevantes para o avanço da implementação da medida no país, como o realizado no Congresso Brasileiro de Nutrição em 2018, e contribuiu tecnicamente com a consulta pública.

A norma que regulamenta a rotulagem nutricional frontal foi aprovada em outubro de 2020, representando um avanço significativo para a promoção da alimentação saudável e para a prevenção e controle da obesidade no país, principalmente diante de estimativas que apontam aumento do consumo de alimentos ultraprocessados em regiões subdesenvolvidas (Norte e Nordeste) e por pessoas com menor escolaridade durante a pandemia da COVID-19.

Os próximos passos são o monitoramento e avaliação da norma, que entra em vigor em outubro de 2022. Os produtos que já se encontram no mercado na data de entrada em vigor terão mais 12 meses para adequação, ou seja, até outubro de 2023. Além do prazo, aspectos como o modelo de perfil nutricional, o tamanho e modelo de rotulagem adotado devem ser monitorados e avaliados.

### Apoiando fumantes a deixarem o tabaco

Para avançar nos compromissos assumidos pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e pelo país em relação à Agenda 2030 e, mais especificamente, aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) (implementação da Convenção Quadro para o Controle de Tabaco), a OPAS/Organização Mundial da Saúde (OMS) teve papel fundamental em liderança e parcerias, estímulo a geração, disseminação e aplicação do conhecimento; estabelecimento de normas e padrões, bem como seu monitoramento, de forma a catalisar para responder aos desafios de saúde. Junto a doadores internacionais, foram mobilizados recursos para desenvolver estratégias de controle de tabaco, como forma de apoiar a resposta do país à emergência da COVID-19. De acordo com a melhor evidência, fumantes tendem a ter um quadro mais grave da COVID-19, e a OPAS trabalhou para conscientizar esse público sobre os malefícios do tabaco, especialmente durante a pandemia do novo coronavírus.

A cooperação técnica fortaleceu as capacidades do Ministério da Saúde para controle do tabaco no enfrentamento da pandemia do novo coronavírus. Foram desenvolvidas atividades com parceiros para conscientizar a população em geral sobre o risco do tabagismo e suas relações com a COVID-19, bem como incentivar as pessoas a pararem de fumar diante de tais informações. A OPAS produziu material audiovisual, como vídeos e cards, disseminados via canais oficiais da Organização, Ministério da Saúde e secretarias de saúde. A articulação e a liderança da OPAS junto a coordenações estaduais e municipais possibilitaram que o material, com a melhor evidência disponível, chegasse à palma da mão de milhares de fumantes via aplicativos de celulares, como WhatsApp.

A OPAS desenvolveu junto aos parceiros duas importantes campanhas, promovendo a disseminação da melhor evidência de forma clara e objetiva para conscientização da população geral. Fazem parte deste escopo, e culminaram em dois eventos virtuais ao vivo: (1) Dia Mundial sem Tabaco da Organização Mundial da Saúde (OMS): <https://www.youtube.com/watch?v=qfejOBxRVWY>; (2) prêmio alusivo ao Dia

Mundial sem Tabaco da OMS: <https://www.youtube.com/watch?v=T2FAk2yB4mM>. Além disso, campanhas desenvolvidas em parceria com o Ministério da Saúde disseminaram maneiras inovadoras de avançar no controle do tabaco por meio de ações conjuntas para enfrentar a pandemia da COVID-19 e a conscientização baseada em evidências científicas sobre o agravamento dos sintomas em pacientes fumantes. Devido à pandemia, vários serviços de saúde foram afetados, incluindo a cessação do tabagismo. O escritório da OPAS no país explorou alternativas digitais para apoiar a cessação do tabagismo. O objetivo foi informar a população sobre o risco do tabagismo para a COVID-19. Vídeos baseados em protocolos clínicos foram amplamente compartilhados em parceria com o Ministério da Saúde e sociedades médicas, chegando a milhares de visualizações (<https://www.youtube.com/playlist?list=PLGGHoUAM3Mh6PgctJchhpKuN3S8hNm6D>).

Houve atividades levadas a cabo com oficiais de governo, apoiando a identificação da interferência da indústria do tabaco e brechas na legislação de controle do tabaco. Assim, foi possível desenvolver capacidades e intercambiar melhores práticas em matéria de aplicação da lei entre os níveis nacionais e subnacionais. A OPAS firmou parceria importante com o Ministério da Justiça e órgãos de defesa do consumidor para apoiar a conformidade com a legislação de controle do tabaco atual para enfrentar a COVID-19, culminando em um seminário virtual (<https://bit.ly/34TZ7SR>) e oito sessões virtuais de capacitação a agentes de vigilância sanitária locais/estaduais.

Tendo em vista a campanha mundial com duração de 1 ano para o Dia Mundial Sem Tabaco de 2021 – intitulada Comprometa-se a parar de fumar durante a COVID-19, da OMS, haverá continuidade na cooperação técnica em provimento de assistência, de forma virtual, aos fumantes que desejam parar de fumar durante a pandemia da COVID-19. Os esforços se guiaram pela prevenção, conscientização e apoio direto ao fumante por meio de plataformas virtuais e mídias sociais.

## Integrando as agendas de segurança viária, qualidade do ar e atividade física

As doenças e agravos não transmissíveis superam 70% das mortes em nível global, respondendo por nove entre as 10 das principais causas de morte no Brasil. Embora essas enfermidades possam guardar forte inter-relação, é comum que tanto a compreensão quanto as medidas voltadas à sua prevenção se deem de forma isolada e vertical. A OPAS Brasil buscou iniciativas em que acidentes de trânsito, poluições e a inatividade física fossem abordados de forma mais integrada e sinérgica, de modo a oportunizar aos municípios a visualização dos benefícios dessa integração.

A OPAS Brasil promoveu, junto às suas principais contrapartes no Ministério da Saúde, uma série de revisões da literatura, oficinas envolvendo gestores, acadêmicos, organizações não governamentais e especialistas para desenvolver uma agenda convergente de mobilidade sustentável e saúde. Um esforço para que iniciativas – políticas, projetos, programas, ações relacionadas à segurança viária, à atividade física e à qualidade do ar – procurem abordar integradamente temas que costumam ser abarcados em “caixas” isoladas. As medidas voltadas à contenção da COVID-19 em 2020, por sua vez, lograram encontrar nesta agenda um exemplo oportuno para incentivar caminhadas e deslocamentos por bicicleta para manutenção de distanciamento físico, compensar a atividade física e reduzir o estresse dos isolamentos e as emissões do transporte motorizado.

Em novembro de 2020, a sistematização das revisões da literatura, das informações obtidas em duas grandes oficinas e das discussões em nove encontros com as representantes das coordenações de doenças e agravos não transmissíveis, saúde ambiental, atividade física e promoção da saúde do Ministério da Saúde resultaram na publicação da *Agenda Convergente Mobilidade Sustentável e Saúde*, um documento



de referência apresentando evidências, objetivos e linhas de ações propostas para gestores municipais.

Os desafios da Agenda Convergente coincidem, em boa medida, com os próprios desafios inerentes à ação intersetorial, ou seja: trabalhar com diferentes olhares, linguagens, prioridades e formas de entender os problemas. Os próximos passos consistem em “traduzir” o teor mais denso das proposições do documento referência para linguagens, formatos e estratégias de comunicação que incentivem a adoção do olhar e agir integrado que a Agenda Convergente propõe.

### Monitorando acidentes de trânsito durante a pandemia

Os períodos de restrição a atividades nos picos da pandemia em 2020 afetaram fortemente o número e a natureza dos principais deslocamentos urbanos e interurbanos (transportes de passageiros e mercadorias). O panorama da morbimortalidade que adveio esse quadro foi diverso no país, em diferentes momentos. Em alguns casos houve uma *redução de eventos* (acidentes) mas um aumento da *letalidade* destes, em função da maior velocidade em vias desimpedidas e menor fiscalização. Em outros, reduziram-se os *óbitos* no trânsito, mas deram-se aumentos no número de *feridos*, demandando internações hospitalares, em um momento de pressão sem precedentes no sistema de saúde. A circulação de motocicletas teve aumento exponencial, agravando uma situação já crítica nas mortes e lesões de motociclistas em toda a região, dada a flagrante vulnerabilidade desses usuários das vias públicas.

A OPAS Brasil monitorou muito proximamente a evolução da morbimortalidade por acidentes de trânsito desde as primeiras semanas que se seguiram às restrições de atividades afetando os transportes. No plano interurbano, a OPAS Brasil, junto à Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), reforçou a interlocução com o organismo nacional de transporte terrestre (ANTT) sobre protocolos sanitários e rotas interestaduais e internacionais do transporte de passageiros e cargas, com especial atenção a áreas fronteiriças. No plano urbano, uma série de encontros estratégicos entre a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e as contrapartes do Ministério da Saúde, departamentos nacionais de trânsito, Conselho Nacional de Saúde, Confederação Nacional de Municípios, organizações não governamentais e instituições

acadêmicas promoveram 1) as conveniências e possibilidades do investimento na infraestrutura para a promoção do transporte ativo (ciclismo, caminhadas) nas cidades, em função das quarentenas e 2) o reforço das ações voltadas à prevenção de acidentes com motociclistas.

A OPAS Brasil teve papel-chave na facilitação da integração e incentivo à participação de atores-chave do governo brasileiro (Ministério da Saúde – Assessoria de Assuntos Internacionais em Saúde e Secretaria de Vigilância em Saúde; Ministério das Relações Exteriores; Ministério da Infraestrutura; Secretaria Nacional de Transportes Terrestres; Departamento Nacional de Trânsito; Polícia Rodoviária Federal/Ministério da Justiça) na 3ª Conferência Global de Alto Nível sobre Segurança Viária (Suécia 2020), de modo a angariar o comprometimento do Brasil com os encaminhamentos da Carta de Estocolmo. Esse comprometimento se refletirá na revisão (em curso, com a participação oficial da OPAS Brasil) do Plano Nacional de Redução de Mortes e Lesões no Trânsito (Lei 13.614/18), coincidindo com os Planos de Ação da 2ª Década de Ação pela Segurança no Trânsito 2021-2030, estabelecida pela RES UNGA A74-299/2020. Após uma série de revisões de literatura, webinars e encontros com especialistas, foi lançado e disseminado, em novembro de 2020, o documento referência da Agenda Convergente Mobilidade Sustentável e Saúde: um esforço liderado pela a OPAS Brasil para incentivar que a abordagem integrada de ações relacionadas à segurança viária, à atividade física e à qualidade do ar seja abordada integradamente nos municípios. Com a advento da pandemia, o “componente COVID-19” passou a integrar esta Agenda.

Ao tempo em que as medidas voltadas ao transporte ativo receberam um incentivo inesperado, dadas as medidas protetivas ao SARS-CoV-2, a crise do transporte coletivo público foi agravada pelo estigma das aglomerações. A evasão de usuários do transporte público enfraquece ainda mais um sistema financiado pelas tarifas, reduz sua eficiência, acessos a trabalho, estudos e serviços de saúde, gerando mais iniquidades. Também ocasiona uma migração modal para o transporte individual motorizado, em especial as motocicletas, aumentando a morbimortalidade por acidentes de trânsito. A OPAS continuará reforçando, a partir de evidências e apresentação dos impactos dos acidentes de trânsito no sistema de saúde, que a atenção à segurança viária deve ser ampliada não “apesar” da COVID-19, mas até mesmo por causa da pandemia.

## Fortalecendo a rede de atenção à saúde através da qualificação da linha de cuidado de câncer de colo de útero

A mortalidade por câncer do colo de útero (CCU) remete à dinâmica dos determinantes sociais da saúde, afetando principalmente mulheres em situação de vulnerabilidade socioeconômica. A pandemia da COVID-19 ampliou as iniquidades de acesso através da recomendação de cessação do rastreamento e por descontinuidade de segmento assistencial de diagnósticos positivados e tratamentos. É necessário ressaltar que este tipo de câncer possui alto potencial de cura quando diagnosticado em estágios iniciais.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), por meio da sua expertise nas iniciativas do **Plano Regional de prevenção e controle do CCU** e da articulação **ECHO-ELA**, fortaleceu a cooperação técnica de projetos locais (Pernambuco), mobilizando esforços da rede de atores estratégicos, culminando na participação do Ministério da Saúde na **Iniciativa Mundial de Eliminação do Câncer do Colo do Útero OPAS-OMS**. Uma das iniciativas, apoiadas pela OPAS foi a formação e educação permanente dos profissionais da saúde através do **Curso de Qualificação da Linha de Cuidado do Câncer de Colo de Útero** e estruturação do projeto de inovação tecnológica de diagnósticos de CCU (testagem de HPV).

O fortalecimento da rede de atores estratégicos contribuiu para a retomada da agenda do CCU no âmbito nacional, o que permitiu ao Ministério da Saúde propor **ações de apoio aos entes federados** e também a criação de uma câmara técnica para embasar a construção de uma política nacional. A OPAS teve um importante papel articulador.

O principal desafio é qualificar integralmente todos os pontos da rede de atenção à saúde, desde o nível primário de atenção, imunização, estrutura diagnóstica e nível terciário, sendo necessário também focar esforços na articulação de estratégias de cuidados paliativos.

## Fortalecendo e difundindo as evidências de cuidado das medicinas tradicionais, complementares e integrativas

As medicinas tradicionais, complementares e integrativas (MTCI) agrupam uma série de sistemas médicos, terapias e práticas em saúde que têm em comum um olhar integral do ser humano, da saúde e da doença. Alguns desses sistemas fazem parte das tradições e conhecimentos ancestrais de culturas milenares, e outros são propostas inovadoras, que promovem uma visão holística da vida, da saúde, dos processos de doença da mente e corpo, atenção, cuidado, recuperação, reabilitação, e mesmo da morte. A problemática da COVID-19 suscitou a ampliação de racionalidades de cuidado para além do modelo biomédico convencional, fazendo-se necessária a sistematização de estratégias de autocuidado das MTCI respaldadas por evidências científicas.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) vem promovendo e monitorando a estratégia global das MTCI da Organização Mundial da Saúde (OMS), principalmente no que tange à qualificação das evidências científicas em MTCI. Em parceria com o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme), intensificou o apoio a iniciativas nacionais (Rede PICS Brasil) e internacionais, participando como membro da secretaria executiva Rede MTCI Américas, promovendo discussões e trocas de experiências entre os países também no contexto da COVID-19. Outra ação foi o apoio na estruturação do Mapa de Evidências em MTCI, com o lançamento envolvendo atores estratégicos no Brasil, como o Ministério da Saúde, BIREME/BVS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Conselho Nacional de Saúde, Consórcio Acadêmico de Saúde Integrativa e Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde – Fundação Oswaldo Cruz (PICS-FIOCRUZ). A OPAS Brasil lançou um espaço virtual para divulgação e estruturação de informações da prática integrativas complementares no Brasil e também de experiências exitosas da Rede MTCI América.

Os esforços rumam para o fortalecimento da rede de atores estratégicos e consolidação de um projeto para formação de um centro colaborador OMS em MTCI.

## Fortalecendo alianças para promover a saúde

A pandemia da COVID-19 não só colocou em evidência as desigualdades e inequidades existentes na Região das Américas, mas também as aprofundou. A situação reforça a necessidade de ações coordenadas e colaborativas entre diferentes atores e grupos sociais, áreas e setores. O escopo da promoção da saúde oferece bases valorativas, conceituais e metodológicas estratégicas que possibilitam identificar e construir objetivos comuns, desenvolver corresponsabilidade e pactuar compromissos coletivos, favorecendo o enfrentamento das inequidades e dos determinantes sociais da saúde.

A intersetorialidade, as alianças e a boa governança são reconhecidamente importantes para atuar sobre problemas complexos gerados por múltiplas causas e, no contexto atual, configuram-se como estratégias fundamentais para enfrentar a pandemia e desenvolver processos de recuperação que sejam inclusivos e sustentáveis. Especialmente no segundo semestre de 2020, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) atuou ativamente na construção de alianças para a promoção da saúde, estimulando e promovendo o estabelecimento de compromissos e agendas compartilhadas entre universidades, redes de municípios e centros colaboradores, em articulação com outras instituições e referências nacionais e internacionais.

Entre as alianças estabelecidas, podem ser destacadas a reativação da Rede Brasileira de Universidades Promotoras de Saúde; o fortalecimento da parceria com a Confederação Nacional de Municípios para apoiar os novos pleitos e a construção da proposta para a Rede Brasileira de Municípios pelo desenvolvimento e a Saúde, que possibilitou incluir a Confederação no processo de atualização dos critérios para municípios saudáveis da Região das Américas; o intercâmbio de experiências sobre o enfrentamento da COVID-19 entre o Programa Saúde na Escola e referências internacionais de Escolas Promotoras de Saúde; a articulação do Ministério da Saúde com o Centro para el Desarrollo y Evaluación de Tecnología en Salud (CEDETES), centro colaborador da OPAS/Organização Mundial da Saúde (OMS), para planejar processos formativos vislumbrando a construção ascendente e participativa de um sistema de monitoramento e avaliação para a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS); o lançamento

conjunto pela OPAS e o Ministério da Saúde do edital em comemoração aos 15 anos da PNPS, com a mobilização de especialistas com experiência prática para formar as equipes de curadoria dos projetos, ampliando a rede colaborativa; o lançamento do documento de referência sobre a dimensão comercial dos determinantes sociais da saúde e a retomada do grupo de trabalho para estimular a implementação das recomendações e ampliar a abordagem, bem como a articulação com a Universidade de Porto Rico, o Instituto de Programas Interdisciplinarios en Atención Primaria de la Salud (PROINAPSA) da Colômbia e o Centro de Estudos, Pesquisa e Documentação em Cidades Saudáveis (CEPEDOC) Brasil, centros colaboradores da OPAS/OMS para o apoio às agendas referidas.

A continuidade das alianças estabelecidas em 2020, a efetivação dos respectivos projetos e a articulação com outros setores, instituições, atores e grupos sociais estratégicos são desafios importantes para os próximos períodos. Entretanto, a expectativa é que a ampliação e o fortalecimento da rede colaborativa para a promoção da saúde potencializem os esforços e confirmem sustentação e sustentabilidade aos processos.

## Integrando a saúde mental na resposta às emergências humanitárias

Os transtornos mentais, neurológicos, de uso de substâncias e suicídio (MNSS) são responsáveis por 19% de todos os anos de vida perdidos e vividos com incapacidade<sup>2</sup> no Brasil. Estima-se que 9,3% da população tenham algum tipo de transtorno de ansiedade, que 5,8% tenham depressão e que aproximadamente 18% da população adulta façam uso nocivo de álcool. A pandemia produziu impactos na saúde mental e bem-estar psicossocial da população, sobretudo em grupos vulneráveis, como crianças, jovens, mulheres, pessoas idosas, profissionais da saúde e pessoas com condições mentais preexistentes. Estresse, medo, luto, ansiedade, depressão, insônia e mudanças no comportamento foram reações psicológicas sentidas pela maioria das pessoas, que devem perdurar a médio-longo prazo e no período pós-pandemia. A pandemia também afetou os ambientes de trabalho e o funcionamento de escolas e serviços de saúde, limitando ou mesmo interrompendo os serviços de saúde mental e o fornecimento de medicamentos.

<sup>2</sup> <https://www.paho.org/en/topics/mental-health>

A OPAS Brasil desempenhou papel estratégico na implementação de ações de capacitação de profissionais da saúde nos estados de Roraima, Ceará e Rio de Janeiro, com foco na integração do componente de saúde mental na atenção primária. A partir da articulação e colaboração com parceiros estatais e não-estatais, como o Ministério da Saúde, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), o Conselho Federal de Psicologia e a *Mental Health & Psychosocial Support Network* (MHPSS.NET), a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) desempenhou um papel-chave na produção, tradução, revisão e disseminação de guias, vídeos e documentos técnicos de referência sobre saúde mental e apoio psicossocial para a resposta à pandemia da COVID-19.<sup>3</sup>

Com doação da Embaixada do Japão, a OPAS/OMS implementou o projeto Fortalecimento das Capacidades Locais em Saúde Mental e Apoio Psicossocial (Projeto SMAPS)<sup>4</sup> no município de Boa Vista (Roraima), integrando assim a Plataforma de Coordenação Interagencial (R4V – Resposta a Venezuelanos e Venezuelanas) e o Plano de Resposta para Refugiados e Migrantes. A OPAS/OMS traduziu e disseminou o Guia de Intervenção Humanitária GIH-mhGAP<sup>5</sup>, importante ferramenta prática para orientar profissionais não especializados na avaliação e manejo de transtornos mentais, neurológicos e de uso de substâncias em contextos humanitários. O guia foi amplamente disseminado no início da pandemia, tendo sido utilizado pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro e pela Escola de Saúde Pública do Ceará<sup>6</sup> na implementação de cursos de capacitação remotos para profissionais da saúde. Em parceria com o Ministério da Saúde, a OPAS/OMS lançou uma campanha com uma série de vídeos para ajudar diferentes grupos – como profissionais de saúde, cuidadores de pessoas idosas e de crianças e a população em geral – a lidarem com os efeitos negativos da pandemia e promover a saúde mental.

A pandemia e o distanciamento físico foram os principais desafios para implementação das ações da OPAS/OMS, sobretudo aquelas relacionadas à capacitação e atividades de

promoção da saúde mental e apoio psicossocial aos grupos de interesse, requerendo grande capacidade de articulação da OPAS/OMS com parceiros, adaptação e inovação tecnológica. A ausência de informações oficiais e indicadores de saúde mental, em tempo real, configuraram-se como barreira para análise da situação e a tomada de decisão. Como direções futuras, a constituição de um grupo técnico de trabalho, composto por representantes de diferentes setores do governo, organismos internacionais e organizações da saúde civil, é imprescindível para o fortalecimento dos mecanismos de coordenação e para a integração da saúde mental na resposta às emergências humanitárias da COVID-19 e da situação migratória no país. Embora desafiadora, a pandemia constituiu-se como oportunidade para fortalecimento da agenda da saúde mental e apoio psicossocial na resposta às emergências humanitárias, assim como para cooperação técnica junto ao Ministério da Saúde, Fiocruz, secretarias estaduais e municipais de saúde e organizações da sociedade civil.

<sup>3</sup> <https://www.paho.org/pt/materiais-comunicacao-sobre-COVID-19>

<sup>4</sup> <https://www.paho.org/pt/projeto-fortalecimento-capacidades-locais-em-saude-mental-e-apoio-psicossocial-no-contexto-do-fluxo>

<sup>5</sup> <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51948>

<sup>6</sup> <https://www.esp.ce.gov.br/2020/08/20/saude-do-ceara-inicia-formacao-de-cuidados-em-saude-mental-proximo-dia-21/>

## HISTÓRIA 08: Fortalecimento de capacidades locais em saúde mental e apoio psicossocial no contexto do fluxo migratório em Boa Vista, Roraima

Desde 2016, milhares de venezuelanos e venezuelanas migraram para os países vizinhos, o que levou a América do Sul a uma das maiores situações humanitárias em sua história recente. Migrantes e refugiados venezuelanos vêm enfrentando situações críticas devido ao deslocamento forçado, como falta de abrigo, insegurança alimentar, desemprego, estresse, rupturas dos laços sociofamiliares, violência e sofrimento emocional. No final de 2020, existiam aproximadamente 260 mil pessoas refugiadas e migrantes da Venezuela no Brasil, muitas das quais necessitavam de cuidados em saúde mental e apoio psicossocial.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) implementou o projeto Fortalecimento de capacidades locais em saúde mental e apoio psicossocial no contexto do fluxo migratório em Boa Vista, Roraima, integrando a resposta humanitária ao fluxo migratório no país e na Região.

O projeto foi desenvolvido a partir de três pilares: i) fortalecimento de capacidades

de profissionais da rede de atenção primária; lideranças comunitárias e trabalhadores humanitários; ii) implementação de grupos de ajuda e suporte mútuos; e iii) atividades de promoção da saúde mental de crianças e adolescentes.

Ao todo, 1.685 migrantes, entre eles 1.152 crianças e adolescentes, foram beneficiados pelo projeto com ações de promoção de saúde mental e apoio psicossocial e 2.893 pessoas foram alcançadas com medidas de orientação e prevenção à COVID-19. A OPAS/OMS também capacitou 74 lideranças comunitárias e 71 trabalhadores humanitários em saúde mental e apoio psicossocial e 108 profissionais da saúde utilizando o Guia de Intervenção Humanitária GIH-mhGAP. A partir da cooperação técnica com a Secretaria Municipal de Boa Vista e Secretaria Estadual de Roraima, a Organização apoiou gestores da saúde no desenho e implementação de uma estratégia de cuidado colaborativo (matriciamento). Como produtos do projeto, foram lançados um [vídeo](#) e a cartilha [Promoção da saúde mental de crianças e](#)



[adolescentes em contextos migratórios](#) como uma ferramenta prática para apoiar lideranças comunitárias, pessoas que trabalham em contextos humanitários e demais profissionais que trabalham com o público infanto-juvenil na implementação de ações de promoção da saúde mental.

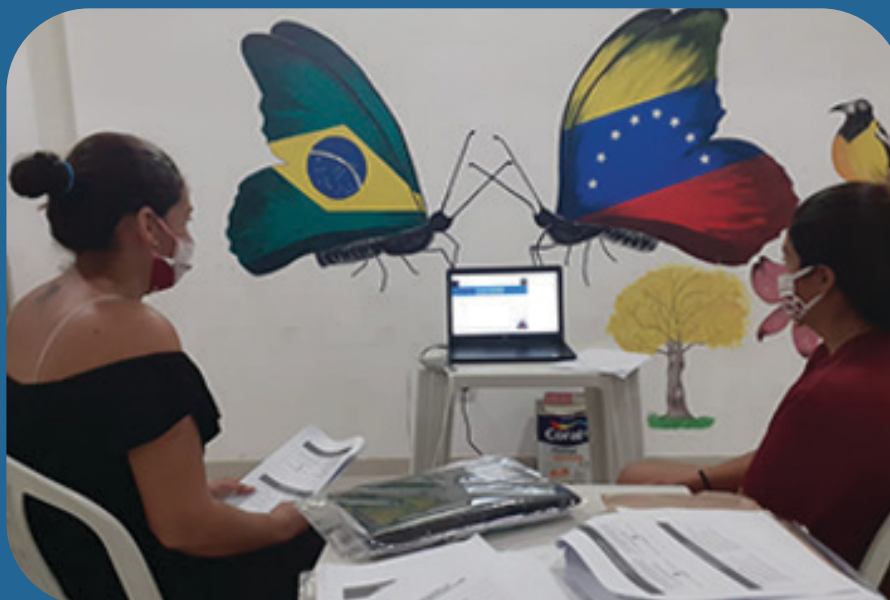
A médica venezuelana Yulimar Serrano Alarcon, que saiu de Caracas com seus três filhos em uma viagem de 1 semana rumo ao Brasil, foi uma das facilitadoras comunitárias capacitadas pela OPAS/OMS: “Quando migramos, migramos com medo porque não conhecíamos nada”, conta Yulimar, que viveu em

um abrigo na capital Boa Vista entre 2019 e 2020. Yulimar lembra do temor que sentiu ao chegar em um país que fala outra língua e no qual não tinha casa ou uma rede de apoio: “Não se sabe. Você está instável. Não sabe se vai comer, se vão te machucar, se vai sofrer abuso, de violência (física) ou sexual, por estar exposta”. Mesmo tendo sido iniciado poucos meses antes do surgimento do novo coronavírus, foi durante a COVID-19 que o projeto se mostrou ainda mais necessário para a população. “Quando a COVID-19 chegou, já sabíamos que as coisas mudariam. Após algumas semanas, recebemos orientações para sermos não

apenas facilitadores de grupos de ajuda mútua, mas também agentes de proteção contra a COVID-19”, afirmou Leany, mulher indígena e liderança comunitária capacitada pela OPAS/OMS. “O trabalho não foi apenas sobre como prevenir, mas como reconhecer quais eram os sintomas e o que se podia fazer”.

Os grupos de ajuda e suporte mútuos e atividades de promoção da saúde mental para crianças e adolescentes foram estratégias importantes adotadas pelo projeto para o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e apoio psicossocial a pessoas migrantes e refugiadas: “Quando nós nos reunimos em grupo e começamos a narrar nossas histórias, acabamos por perceber que, primeiro, não estamos sozinhos. Segundo, que quando estamos unidos, em grupo, os problemas não são tão grandes como quando estamos sozinhos”, complementou a facilitadora Leany.

A integração da saúde mental e apoio psicossocial na resposta nacional ao fluxo migratório e à emergência de COVID-19 foi um legado significativo deixado pela Organização em 2020.



## HISTÓRIA 09: Banco de leite humano – doação de leite humano em tempos de pandemia

A Rede de Banco de Leite Humano é uma rede de apoio à vida. Um espaço de intercâmbio do conhecimento científico, tecnológico e inovação que salva vidas de bebês todos os dias. O modelo brasileiro é reconhecido mundialmente, pois alia o desenvolvimento tecnológico, inovação e alta qualidade. O leite humano oferecido aos bebês é vivo. Atende as especificidades de cada criança de maneira muito especial.

A relação de cooperação técnica entre a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) com a Rede é histórica. Em 2001, a OMS reconheceu a Rede de Banco de Leite Humano como uma das ações que mais contribuíram para redução da mortalidade infantil no mundo, na década de 1990. E, em 2020, a OMS concedeu ao Dr. João Aprígio o prêmio Memorial *Dr. Lee Jong-wook* de Saúde Pública.

Especialmente com o Escritório da OPAS no Brasil, a parceria também é de longa data e vem produzindo excelentes frutos. De 2008 até 2012, por exemplo, foi realizada uma cooperação entre Brasil, Honduras, Equador e Guatemala. Uma cooperação multilateral com a finalidade de contribuir para a redução da mortalidade infantil, assim como desenvolver e apoiar políticas

para o fortalecimento da promoção do aleitamento materno. A partir de 2020, o foco foi a pandemia de COVID-19. E, neste momento, a parceria entre a Rede de Banco de Leite Humano e a OPAS Brasil está mais forte do que nunca.

Em função do novo cenário e da urgência de apresentar soluções de enfrentamento à COVID-19, a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH-Brasil) passou a direcionar esforços para superar a crise sanitária. A vulnerabilidade do público alvo da rBLH-Brasil se acentuou e demandou respostas mais rápidas, mais seguras e eficientes para minimizar os agravos à saúde dos recém-nascidos, em especial dos que nascem em condições de risco e que necessitam de hospitalização. Diante disso, fez-se necessário readequar o desenho metodológico, desenvolvendo soluções inovadoras que garantissem uma atuação a distância sem perda de eficiência e ampliando-o na direção de vencer as barreiras impostas pela pandemia.

Em um ano marcado pelos desafios, a rBLH-BR manteve-se unida virtualmente para reforçar seu papel estratégico na qualificação da atenção neonatal e materna, em termos de segurança alimentar e nutricional.

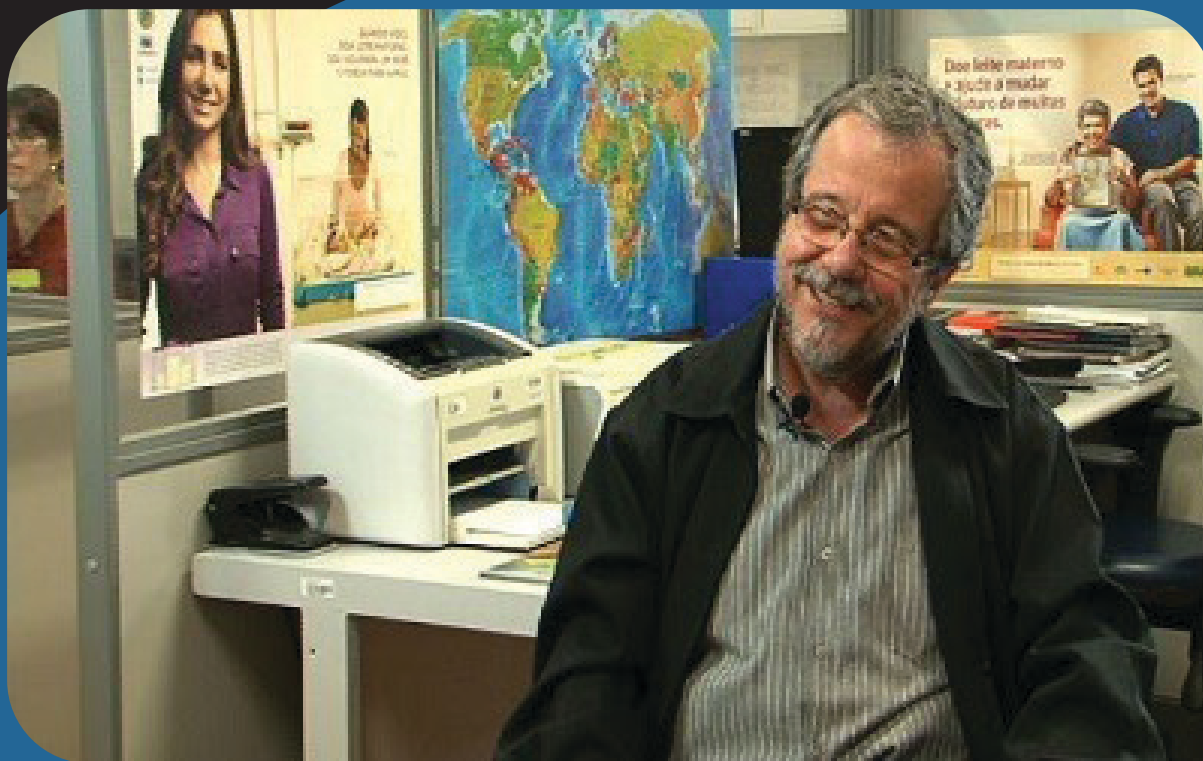
Diante de toda a parceria de anos e a expertise acumulada do Instituto Fernandes Figueira, foi iniciado em 2020 um processo de designação da Rede Global de Bancos de Leite Humano como centros colaboradores da OPAS e da OMS. Em março de 2021, o Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz) foi designado como centro colaborador para fortalecer os bancos de leite humano.



© Erasmo Salomão/MS

“A OPAS reconhece toda a importância da Rede não somente para as crianças brasileiras, mas para as crianças do mundo inteiro. E foi por este motivo que hoje a Rede Global de Bancos de Leite Humano é um centro colaborador da OMS. É o primeiro centro colaborador do mundo que apoia os países para o aleitamento materno. E, em tempos de pandemia, a importância da atenção neonatal e segurança alimentar para os lactentes é mais cara do que nunca. O nosso compromisso como Organização é continuar apoiando Institutos de excelência para a potencialização dos bancos de leite no mundo todo. O nosso maior compromisso é de salvar vidas de crianças”.

*Socorro Gross Galiano*  
Representante da OPAS no Brasil



“**O** nosso foco como centro colaborador para a área fica na agenda 2020-2030 no contexto da saúde global, apoiando os países que integram a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) na perspectiva de que as redes de bancos de leite desses países, que nós viemos apoiando ao longo desses 35 anos, possam se fortalecer e atuar como uma estratégia de promoção da saúde da criança, sobretudo de uma criança absolutamente vulnerável, pequena, prematura, de baixo peso, que depende do leite humano como um fator de sobrevivência, e também daquelas crianças que, tendo passado por essa fase, têm no leite humano um alimento importante para um crescimento e

desenvolvimento saudável. Vale lembrar que nós, bancos de leite humano, não somos leiterias humanas, pelo contrário, somos estratégias de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, tanto no nível intra-hospitalar como buscando uma articulação com a atenção primária, esse é o nosso compromisso. Nosso foco é apoiar os ministérios da saúde/sistemas de saúde dos países cooperantes, na implementação de ações que potencializem a atuação de seus bancos de leite humano em favor da saúde da criança em seus respectivos territórios.

A atuação do banco de leite humano, como uma referência histórica, tem 35 anos e progressivamente cresce em escala e responsabilidades. Reforçamos o

nosso compromisso como Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e renovamos os nossos votos com a OPAS/OMS, para que a nossa referência em banco de leite humano atue como uma ação estratégica para a qualificação da atenção neonatal de segurança alimentar e nutricional como também para lactentes, no marco da agenda 2020-2030, atuando com todos os países cooperantes e colaboradores.”

*João Aprígio Guerra de Almeida  
Coordenador da Rede Global de Bancos de Leite Humano e Diretor do Centro Colaborador em Bancos de Leite Humano e Aleitamento Materno*



## Saúde no curso da vida

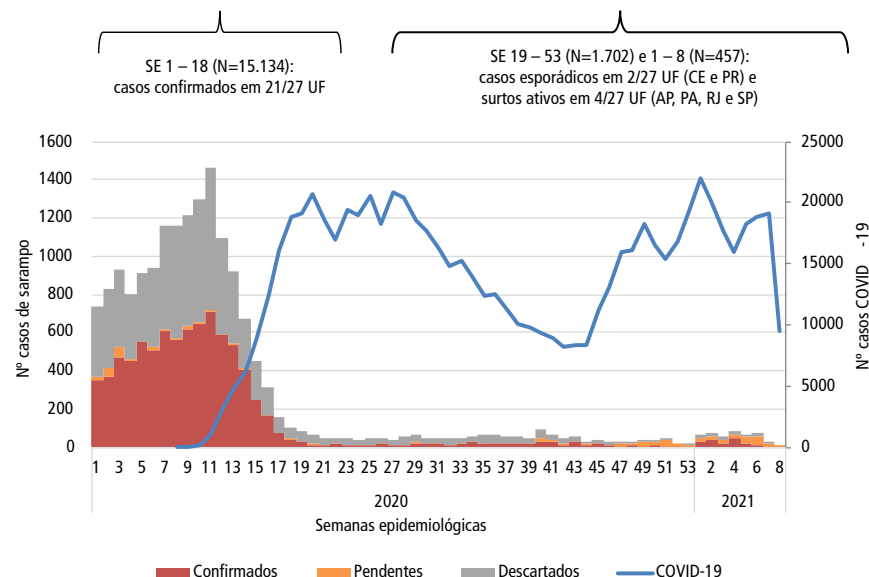
### Vacinação contra o sarampo: recuperando as coberturas vacinais no contexto da pandemia pela COVID-19

Em 2016, a Região das Américas recebeu da Organização Mundial da Saúde (OMS) a certificação da eliminação do sarampo. Entretanto, em 2018, o vírus do sarampo passou a circular no Brasil, tendo se tornado endêmico novamente em 2019. Em 2020, com a emergência da COVID-19, houve uma redução no número de unidades da federação (UF) com circulação do sarampo e consequente diminuição no número de casos. Entretanto, devido ao impacto da COVID-19 nos serviços de saúde, as coberturas vacinais contra o sarampo caíram de 17% a 30%, mantendo-se abaixo da meta de 95%. Nesse contexto, o Amapá e o Pará destacam-se pela manutenção da transmissão endêmica do sarampo e baixas coberturas vacinais.

A vacinação é a medida mais efetiva e segura no combate ao sarampo. Aliando a vacina ao diagnóstico oportuno e vigilância de alta qualidade, torna-se novamente possível o controle do sarampo e sua eliminação do território brasileiro. Com isso, diversas ações foram implementadas no âmbito da cooperação técnica com o país visando a recuperação das coberturas vacinais do sarampo. Dentre elas, destacam-se as ações de multivacinação e varredura vacinal realizadas no Amapá e Pará com o apoio do *Lions Clubs International*, *Rotary Club International* e Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), articulados pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) com o Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS). A OPAS Brasil participou do planejamento e implementação dos planos estaduais de contingência elaborados em conjunto com as áreas envolvidas do Programa Nacional de Imunização, apoiou a realização da avaliação de risco para a identificação de municípios prioritários, desenvolveu um método de identificação de população residente em área sem cobertura da atenção básica, contratou e adquiriu recursos (humanos e materiais), monitorou os indicadores de resultado das varreduras vacinais e realizou consultoria técnica.

No Pará, entre agosto e setembro de 2020, foi realizada uma ação de varredura vacinal em 17/144 municípios prioritários, tendo sido vacinadas 302.259 pessoas contra o sarampo. Já no Amapá, entre 16 de janeiro e 24 de fevereiro de 2021,

### Distribuição dos casos notificados de sarampo e hospitalizações por COVID-19 segundo a semana epidemiológica do início dos sintomas, Brasil, 2020-21

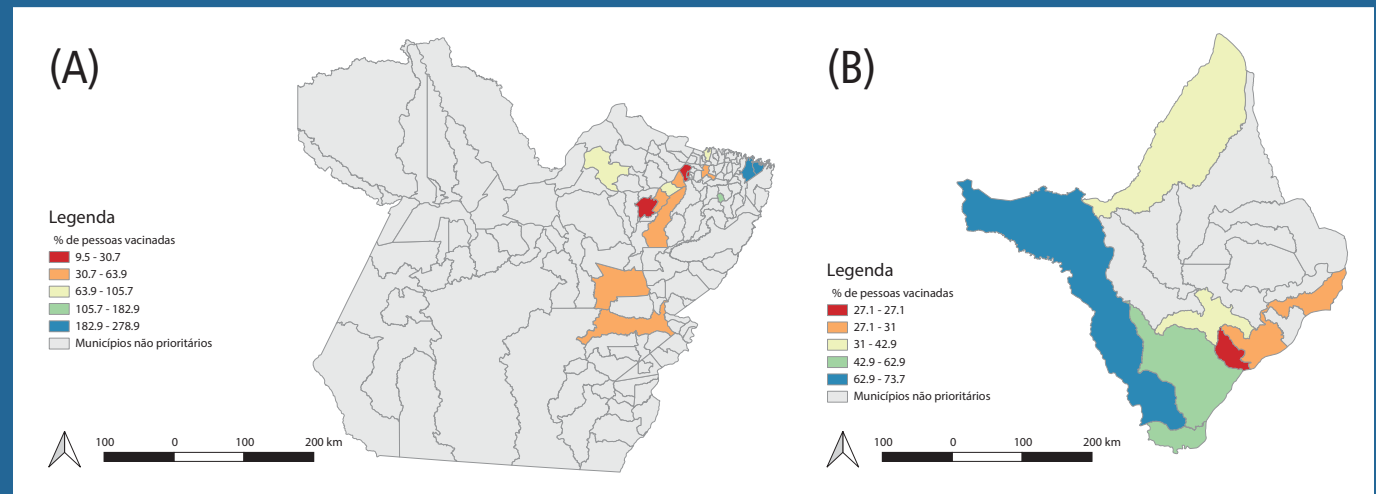


Fonte: Sarampo – Boletim de Notificação Semanal (BNS-53/2020 e 08/2021); COVID-19 – SIVEP-Gripe

a ação de varredura vacinal aconteceu em 7/16 municípios prioritários, sendo que 50.619 pessoas foram vacinadas contra o sarampo. Além disso, durante a campanha nacional de vacinação contra o sarampo em menores de 15 anos, foram aplicadas 20.857 doses no Amapá e 243.621 doses no Pará, todos esses resultados no contexto da pandemia.

Apesar do fortalecimento e intensificação das medidas de prevenção e controle do sarampo no país, o Brasil é o único na região das Américas com transmissão endêmica do sarampo. A emergência ou reemergência de doenças preveníveis por vacinas, como o sarampo e mais recentemente a COVID-19, são desafios que colocam em prova as capacidades de preparação e resposta às emergências em saúde pública não apenas do país, mas da região e do mundo. Faz-se necessário ampliar as capacidades

## Varredura vacinal de sarampo no Pará (A) e Amapá (B), Brasil, 2020-2021



Fonte: Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI/DEIDT/SVS/MS)

## Campanha de vacinação contra o sarampo de casa em casa em Laranjal do Jari, Amapá, 2021



© Secretaria Estadual de Saúde do Amapá

de vigilância, diagnóstico e vacinação contra o sarampo e a COVID-19, a fim de interromper as cadeias de transmissão e mitigar os impactos da pandemia nos serviços de saúde. Em 2021, a OPAS/OMS Brasil continuará apoiando o país.

### **Ampliando as coberturas vacinais, para não deixar os povos indígenas para trás**

A população indígena brasileira, em sua maioria, reside em aldeias de difícil acesso, na região Norte e Nordeste. Inspirado na Semana de Vacinação da Américas (SVA) e considerando toda a dificuldade logística para dar acesso às comunidades indígenas, o Ministério da Saúde, em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), realiza o Mês de Vacinação dos Povos Indígenas (MVPI), nos meses de abril e maio, mesmo com a pandemia. Em todos os 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas, também são ofertadas todas as vacinas do calendário nacional, com objetivo de completar os esquemas vacinais dos indígenas.

Com objetivo de fortalecer as ações de vacinação nos territórios indígenas a OPAS Brasil defendeu entre as autoridades nacionais a manutenção do MVPI como prioridade na políticas de saúde, mesmo na pandemia e apoiando tecnicamente desde a fase de planejamento, preparação das equipes de vacinadores por meio cursos de sala de vacina, aquisição de insumos, mobilização social e comunicação para a ação, vigilância, monitoramento e avaliação dos resultados. Apesar das dificuldades logísticas, os dados mostram que, proporcionalmente e historicamente, esta população possui melhores indicadores de coberturas vacinais que a população geral do país em 2020. As altas coberturas são decorrentes de fatores como: população numericamente menor, residente em áreas bem definidas, boa cobertura por equipes de saúde, priorização da vacinação entre as ações de saúde, aceitação da comunidade em função da ligação histórica da população indígena com as vacinas, investimento financeiro adequado

por parte da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), monitoramento efetivo e permanente e adoção de estratégias desenhadas como base nas realidades locais e parceiras com instituições como Exército, Aeronáutica do Brasil.

Em 2020, apesar de a ação ter sido realizada durante a pandemia, optou-se por intensificar a vacinação contra influenza, com objetivo de reduzir os casos graves da doença e facilitar a identificação de casos da COVID-19 por diagnóstico diferencial. De acordo com o calendário vacinal, toda população indígena acima de 6 meses pode ser vacinada contra influenza. Os dados revelam que a cobertura nacional entre os indígenas maiores de 60 anos foi de 94%. A faixa etária de crianças menores de 1 ano é a mais impactada pela ação. Nesse ano, a MVPI foi capaz de elevar em mais de 21 pontos percentuais a cobertura vacinal com a pneumo 10V, em 20 pontos percentuais a cobertura da vacina contra a poliomielite e em mais de 15 pontos percentuais a da pentavalente (tétano, hepatite B, coqueluche, difteria e meningite), nessa faixa etária. Outro dado que demonstra a importância desta estratégia é a manutenção de altas coberturas de vacinas em mulheres em idade fértil. Como a ação é realizada todos os anos, a cobertura vacinal está estabilizada em um patamar elevado o que garante maior proteção a essas mulheres. As vacinas contra sarampo, caxumba e rubéola atingiram a cobertura de 99,9%, contra hepatite B 99,2% e contra difteria e tétano a 97,8%.

Apesar das altas coberturas vacinais que apresentam a população indígena, esse grupo é um dos mais vulneráveis no país. Os indicadores mostram que a mortalidade infantil e na infância é cerca de três vezes maior que a média nacional. Este grupo populacional foi fortemente afetado pela COVID-19. Um total de 45.098 pessoas foram infectadas pelo vírus que provocou a morte de 620 indígenas residentes em aldeias. Movidos pelo compromisso de não deixar ninguém para trás, em 2021, a OPAS Brasil continuará apoiando o país na implementação da SVA e do MVPI, como mecanismo de vencer as barreiras de acesso e garantir acesso universal à vacinação.

## Vivências de mulheres em relação a gestação, parto e puerpério e de profissionais de saúde que atuaram na assistência à saúde materna durante a pandemia da COVID-19

Lacuna de conhecimento sobre a vivência de gestantes e de profissionais de saúde quanto à demanda e ao acesso aos serviços de saúde, no contexto da pandemia: essa situação foi identificada na pesquisa qualitativa Identificação dos efeitos indiretos da COVID-19 nos serviços essenciais para gestantes, neonatos, crianças, adolescentes e idosos no Brasil, desenvolvida em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Fundação Gates em 20 países do mundo.

O Brasil foi o único país, entre os 20 participantes do projeto, a elaborar a pesquisa qualitativa sobre vivências de gestantes e de profissionais de saúde. A pesquisa ocorreu em maternidades dos municípios de São Luís, Pelotas e Niterói. A população do estudo foi composta por mulheres que haviam sido internadas durante a gestação, parto e puerpério e por médicos e enfermeiros responsáveis por seu atendimento. Para viabilização da pesquisa foi firmada uma parceria entre Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/OMS e Universidade Federal do Maranhão, Universidade Federal Fluminense e Universidade Católica de Pelotas. A OPAS realizou o contato com os pesquisadores, bem como a parceria com as universidades. Além disso, promoveu a articulação e discussão entre os pesquisadores dos três municípios (método do estudo e plano de análise).

As experiências de mulheres na gravidez, parto e puerpério foram analisadas pelo método de análise de conteúdo na modalidade temática a partir de quatro categorias: (1) conhecimento da nova doença às implicações sobre o processo saúde-doença; (2) barreiras de acesso e estratégias para conseguir o atendimento; (3) experiências de adoecimento pela COVID-19 e (4) mudanças na dinâmica familiar e reorganização das redes de apoio. Os resultados principais mostraram que os noticiários e a internet foram a porta de entrada das informações sobre a pandemia. A aproximação com uma realidade de risco foi sendo construída à medida que as informações mostraram os avanços da doença. As medidas de prevenção impactaram no modo de vida dessas mulheres. Foram identificadas barreiras relativas às dimensões de acesso à saúde. A internação hospitalar pela COVID-19 foi marcada por isolamento, incertezas e desarticulação. O apoio familiar sofreu

Campanha de vacinação contra COVID-19 em povos indígenas aldeados, Brasil, 2021



© Secretaria Especial de Saúde Indígena – Ministério da Saúde do Brasil

grandes mudanças pela necessidade de isolamento. Em relação aos profissionais de saúde na assistência à saúde, a análise foi realizada a partir das categorias: (1) mudanças na dinâmica organizacional dos serviços e dos espaços; (2) meios de trabalho: disponibilização de equipamentos de proteção individual (EPI), estratégias de racionalização do uso e protocolos e (3) dinâmica das relações de trabalho. Identificou-se que as mudanças nas formas de organização do espaço e das práticas profissionais no ambiente hospitalar causadas pela pandemia foram acompanhadas pela imposição de novas regras de atendimento, o que exigiu a reestruturação dos serviços e a criação de novos espaços para atendimento de pacientes acarretando a consequente diminuição da oferta de outros atendimentos. Mudanças de caráter restritivo provocaram resistências em pacientes e seus familiares e conflitos entre os profissionais, já que estas contrariavam práticas de humanização. O adoecimento de profissionais contaminados pelo vírus provocou sobrecarga de trabalho nos profissionais remanejados e remanescentes. O dilema situado entre o cumprimento do dever profissional e a exposição ao vírus esteve presente. Sentimentos de medo e insegurança, assim como relações de conflitos e de cooperação marcaram as experiências de profissionais de saúde.

O aumento da demanda por assistência à saúde, causado pela pandemia, produziu uma alteração na dinâmica da oferta de serviços eletivos, acompanhamento ambulatorial e demais atividades, que, por sua vez, comprometeu a capacidade do sistema de saúde de garantir uma assistência adequada e oportuna. Esta pesquisa possibilitou a melhor compreensão não apenas dos erros e acertos no cuidado à mulher e à criança durante a gestação, parto e puerpério, mas a dramaticidade do contexto. As experiências narradas podem contribuir para a reorganização do sistema de saúde.

### **Fortalecendo os processos formativos para profissionais voltados à assistência às gestantes e puérperas frente à pandemia COVID-19**

Desde o início da pandemia, atenção especial foi dada aos grupos de riscos. As gestantes foram consideradas especialmente vulneráveis à infecção, em razão das modificações próprias da gestação. Sabe-se que as gestantes apresentam quadros clínicos leves ou moderados e que de 1 a 5% necessitam de suporte ventilatório e/ou cuidados em unidade de terapia intensiva (UTI), com aumento do número de casos que registraram maior risco de complicações maternas principalmente no último trimestre da gravidez e no puerpério, inclusive com casos de morte materna. As gestantes e as puérperas com sintomas gripais e/ou confirmadas para COVID-19 necessitam de atendimento qualificado e em serviços organizados, capazes de oferecer uma assistência oportuna e efetiva, que possa mitigar os efeitos da infecção na mulher e no feto. Como diretriz nacional, o Ministério da Saúde publicou em agosto de 2020 o Manual de Recomendações para a assistência às gestantes e puérperas frente à pandemia de COVID-19. O Ministério da Saúde orienta que gestantes e puérperas até o 14º dia de pós-parto devem ser considerados grupo de risco. Diante da dificuldade dos profissionais de saúde se manterem atualizados em relação às evidências científicas, considerando a diversidade nas fontes de informação disponíveis, mas sobretudo a carga intensa de trabalho vivenciada durante a pandemia, a OPAS Brasil apoiou o Ministério da Saúde com metodologias mais amigáveis para difusão do manual e ampliação do conhecimento considerando as características continentais do país.

A OPAS Brasil, em parceria com a Secretaria de Atenção Primária do Ministério da Saúde, oportunizou a apresentação aos profissionais de saúde, gestores de serviços

**Imagem ilustrativa da playlist de videoaulas na página da PAHO TV no YouTube**

Fonte: [https://www.youtube.com/watch?v=D0wb\\_IoOUzY](https://www.youtube.com/watch?v=D0wb_IoOUzY)



obstétricos que atendem às gestantes e puérperas, as recomendações nacionais de uma forma dinâmica e dialogada. Sob a coordenação da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS), foram gravadas 12 aulas e dois vídeos com os especialistas autores do Manual, enfocando de forma prática, com discussão de casos, as principais recomendações contidas no Manual. As videoaulas estão disponibilizadas nas plataformas do Ministério da Saúde, da OPAS/OMS e dos parceiros institucionais. O objetivo é alcançar os profissionais que atendem pré-natal, parto e puerpério nas unidades de atenção primária e nos hospitais com casos moderados e graves. As videoaulas são uma alternativa no contexto pandêmico para qualificação de profissionais baseada no processo formativo a distância.

Em 2020, os dados do país registraram que os quadros mais graves de COVID-19 em gestantes e puérperas foram manejados fora das unidades de terapia intensiva. Este fato desafia a qualificar todos os profissionais, médicos generalistas, obstetras, anestesistas, intensivistas, assim como enfermeiros e especialistas em medicina de família e comunidade que trabalham na assistência maternal. A importância desta estratégia é a oportunidade de oferecer informação segura e atualizada aos profissionais, em aulas curtas e com possibilidade de serem assistidas separadamente, apreendendo das recomendações nacionais e qualificando não somente seus processos de trabalho individuais, quanto os protocolos institucionais para o trabalho em equipes multidisciplinares na oferta de assistência de excelência.

A OPAS/OMS seguirá apoiando os estados e municípios com ações estratégicas para a implementação das recomendações nacionais para qualificação da assistência às gestantes e puérperas durante a pandemia. Um plano de implementação já está sendo construído em cooperação com o Ministério da Saúde e com as secretarias estaduais da saúde.

## HISTÓRIA 10: Rede de centros colaboradores da OPAS e OMS no Brasil

Os centros colaboradores (CC) são um mecanismo de cooperação de instituições de alto nível de referência, designados para apoiar a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) na implementação de seus objetivos programáticos e estratégicos. Existem desde a fundação da OMS. Atualmente são mais de 800 CC localizados em mais de 80 estados-membros.

Na Região das Américas são aproximadamente 193, sendo que o Brasil possui 18 ativos. O ano de 2015 foi marcado pelo comprometimento dos países para a Agenda 2030 e seus Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Essa Agenda constitui um programa de trabalho ambicioso, e após a pandemia da COVID-19, estes desafios se tornaram ainda mais complexos. São 17 ODS em 169 metas que buscam erradicar a pobreza e abordar suas causas subjacentes, combater desigualdades, proteger o ambiente, promover a prosperidade, bem como implementar um modelo de desenvolvimento que beneficie todas as pessoas, sem deixar ninguém para trás.

A OPAS/OMS, por meio das suas atividades de cooperação técnica, vem

direcionando seus esforços para a Agenda 2030, especialmente com o ODS 3. Este apela a todas as partes interessadas que se empenhem em “garantir uma vida saudável e bem-estar para todos em todas as idades”. No entanto, há outros objetivos que se relacionam direta e/ou indiretamente com a saúde das populações considerando a determinação social da saúde. Este é o primeiro trabalho elaborado pela Rede Brasileira de Centros Colaboradores da OPAS/OMS (RBCC-OPAS/OMS), a qual foi reativada em 2018 com o objetivo de potencializar a capacidade de atuação dos CC em prol da Agenda 2030. É um mapeamento de 176 atividades dos CC no Brasil que respondem para o ODS 3 e os outros, no período de 2018-2020. Foram mapeadas 176 atividades desenvolvidas pelos CC no Brasil.

Diante da importância do acompanhamento mais regular das atividades dos CC da OPAS/OMS no Brasil, todos instituições de reconhecido padrão técnico-científico, e do propósito de fortalecer a cooperação técnica entre eles e a própria organização, melhor aproveitando suas capacidades no Brasil, foi reativada a Rede Brasileira de CC-OPAS/OMS.

Em um encontro dos CC da OPAS/OMS no Brasil, em 2018, acordou-se que, com objetos de trabalho muito diferenciados entre os CC, um campo de possíveis ações mais coordenadas seria no que tange à implementação dos ODS da Agenda 2030. Nesse sentido, essa possibilidade de ações sinérgicas, por meio da reativação da rede nacional, poderia ser potencializada a partir da capacidade de atuação dos CC em 3 grandes áreas:

- 1) pesquisa, desenvolvimento e inovação
- 2) desenvolvimento de capacidades; e
- 3) cooperação sul – sul.

Um primeiro trabalho no âmbito da Rede foi o mapeamento das atividades e produtos dos diferentes CC tomando por base essas atividades e produtos a partir de seus planos de trabalho, acordados com a OPAS/OMS seja na sua designação ou redesignação, levando em consideração as três áreas acima. Essa metodologia e categorização não foi aleatória. Foi decidida considerando os planos de trabalho e suas principais realizações, apresentadas pelos representantes dos CC na reunião de reativação da Rede dos CC da OPAS/OMS no Brasil. Levaram-se em conta também elementos surgidos nas

discussões de reflexões sobre as possíveis relações das atividades dos CC com os ODS, suas potencialidades e limitações, assim como sobre as possibilidades do trabalho colaborativo em Rede. As informações detalhadas do mapeamento encontram-se nesta publicação: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53039>.



## HISTÓRIA 11: Apoio à Operação Acolhida e à resposta brasileira ao fluxo migratório venezuelano

Nos últimos anos, milhares de pessoas migrantes e solicitantes de asilo e refúgio cruzaram a fronteira da Venezuela para o Brasil e outros países da região das Américas, enfrentando situações críticas e dificuldades devido ao deslocamento forçado. De acordo a Plataforma R4V, até novembro de 2019, eram 253.495 pessoas refugiadas e migrantes da Venezuela no Brasil, o quinto país mais procurado por migrantes e refugiados na região.

Segundo estimativas, cerca de 500 migrantes entravam no Brasil a cada dia, sendo que a maioria permaneceria na cidade de Boa Vista, Roraima. Diversos atores internacionais e locais têm atuado em respostas de emergência humanitária para acolhimento, interiorização e inclusão de refugiados e migrantes em sistemas de saúde, de proteção e assistência social, educação, dentre outros aspectos. Por outro lado, muitas dessas pessoas encontram-se em situação de vulnerabilidade, com risco de acometimento de doenças transmissíveis e/ou não-transmissíveis, de exposição a situações de violência e acidentes, além de estarem em condição de extremo sofrimento psíquico.

Nesse contexto, o crescente fluxo migratório na região tem desafiado a capacidade de resiliência e adaptação dos sistemas de saúde para satisfazer adequadamente as necessidades de saúde de migrantes e população local, dentre outras questões. O governo brasileiro tem desenvolvido uma resposta de apoio às pessoas refugiadas e migrantes da Venezuela, por meio da Operação Acolhida e sua estrutura de governança com Comitê Federal de Assistência Emergencial e Subcomitês Federais, dentre eles o de Ações de Saúde.

Em apoio à Operação Acolhida e complementação à resposta governamental, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/ Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) lideraram o setor saúde da Plataforma R4V em 2020 para coordenação e articulação dos membros da Plataforma em relação às ações de saúde desenvolvidas; fluxo de informações entre membros do setor e articulação com atores governamentais para complementação e apoio à resposta estatal realizada, em consonância

ao Plano Regional de Resposta para Refugiados e Migrantes RMRP 2020. Além disso, foi coordenado o processo de elaboração do capítulo do setor saúde do Plano de Resposta para 2021, em diálogo com Ministério da Saúde, agências da Organização das Nações Unidas (ONU) e sociedade civil membros da Plataforma R4V.

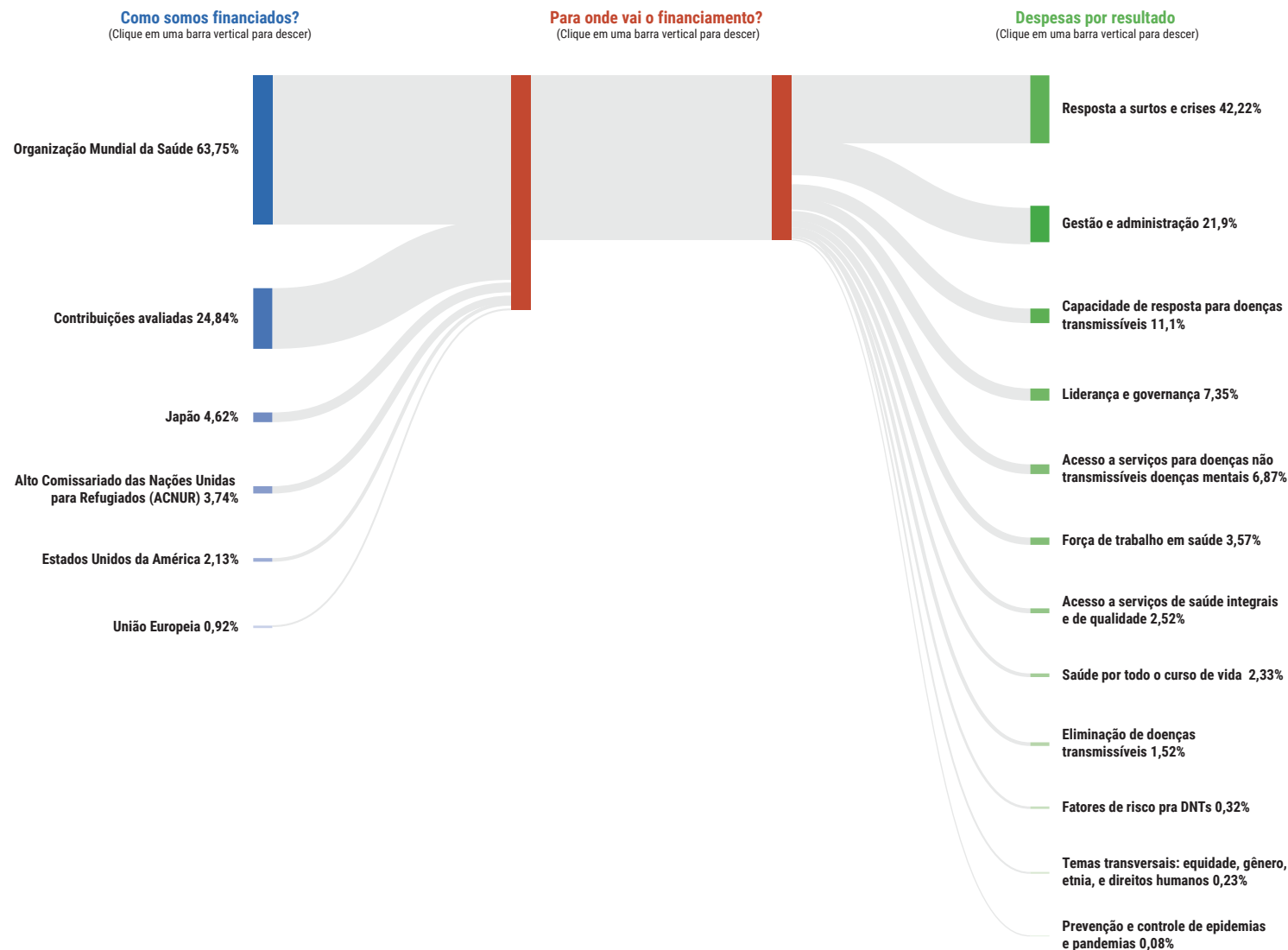
Em Roraima, a OPAS/OMS apoiou a Secretaria Estadual de Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista na análise de situação de saúde para subsidiar tomada de decisão na resposta ao contexto local, inclusive em relação à COVID-19. Por meio do projeto Fortalecimento de capacidades locais em saúde mental e apoio psicossocial no contexto do fluxo migratório em Boa Vista, Roraima, 104 profissionais de saúde da rede de atenção primária e rede psicossocial foram capacitados na metodologia do Programa de Ação para reduzir as Lacunas em Saúde Mental (mhGAP). Além disso, capacitou e acompanhou facilitadores comunitários para implementação de grupos de ajuda e suporte mútuos; e capacitou promotores comunitários para realização de atividades de promoção

de saúde mental de crianças e adolescentes.

Com recursos do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS), também foram realizadas atividades de prevenção combinada HIV/IST em Roraima, impulsionando a expansão de profilaxia pré-exposição (PrEP) e autoteste em Pacaraima e Boa Vista, com realização de oficinas para membros dos comitês de saúde e trabalhadores dos abrigos da Operação Acolhida; ações de prevenção combinada entre pares em três abrigos da Operação Acolhida e entre população-chave (população trans e profissionais do sexo) e ações de testagem de HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C em três abrigos da Operação Acolhida, em parceria com Secretaria Estadual de Saúde de Roraima e Ministério da Saúde.

# Resumo Financeiro

O gráfico a seguir demonstra a estratificação das prioridades da Cooperação Técnica (CT) no ano 2020, que, no contexto pandêmico, teve um alto nível de gasto em ações relacionadas com resposta a emergência da COVID-19. Importante ressaltar que a CT regular foi mantida principalmente a partir de contribuições voluntárias nacionais que não fazem parte do orçamento base da organização.





## Seções Adicionais

Os Fundos Estratégicos e Rotatório da OPAS tornaram-se uma ferramenta fundamental da Cooperação Técnica que a OPAS fornece ao Brasil. Ambos Fundos possuem forte padrão de qualidade e preço que servem de referência para o país e região.

### Fundo Rotatório

Por mais de 40 anos, o Fundo Rotatório da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para Acesso a Vacinas (FRV) garante aos estados-membros e territórios das Américas o acesso a vacinas seguras e de qualidade certificada a preços acessíveis.

O FRV é parte de um programa mais amplo de cooperação técnica que apoia os esforços dos países para alcançarem a redução sustentável e equitativa da morbidade e mortalidade relacionadas a doenças imunopreveníveis por meio de estratégias de controle e eliminação. Ao consolidar os requisitos de demanda projetada para impulsionar a economia de escala, promover negociações transparentes com fornecedores e implementar estratégias de aquisição inovadoras, o Fundo Rotatório aumenta consideravelmente o poder de compra dos

estados-membros, diminuindo o preço de vacinas e contribuindo para a sustentabilidade dos Programas Nacionais de Imunização.

### Princípios:

- Qualidade
- Transparência
- Solidariedade
- Equidade
- Pan-Americanismo

### Como funciona:

1. Apoiar os países para estimarem precisamente seus requisitos de vacinas e produtos relacionados.
2. Consolidar a demanda regional, o que permite a aquisição de vacinas em grandes quantidades por preços menores.
3. Preparar e conduzir licitações transparentes para produtos e insumos pré-qualificados.
4. Processar os resultados de licitações competitivas na forma de ordens de compras em nome dos países.
5. Monitorar o envio e a entrega aos países.

### Fundo Estratégico

O Fundo Estratégico da OPAS é um mecanismo regional de cooperação técnica para a aquisição conjunta de medicamentos essenciais e suprimentos estratégicos de saúde. Portanto, o Fundo é um componente central da estratégia da OPAS para avançar em direção à Saúde Universal.

O Fundo Estratégico fortalece os sistemas de gestão estratégica da oferta, proporcionando cooperação técnica para planejar a demanda, garantir o uso racional e evitar rupturas de estoque nos países das Américas.

Os produtos adquiridos por meio do Fundo atendem aos padrões internacionais de segurança, eficácia e qualidade.

Os Fundos Rotatório e Estratégico desenvolveram iniciativas importantes para apoiar a resposta COVID-19, incluindo:

- Análise de risco dos níveis regionais de estoque de medicamentos e suprimentos essenciais para evitar a escassez de estoque.

- Monitoramento e mitigação das interrupções na cadeia de suprimentos.
- Suporte para identificar modos alternativos de transporte para enviar produtos.
- Coordenação técnica com especialistas regionais para avaliar protocolos de tratamento alternativos seguros, eficazes e de qualidade garantida.
- Consolidação da demanda regional por produtos intensivos para saúde na resposta à COVID-19.
- Facilitar opções de financiamento inovadoras, incluindo doações, parcerias de empréstimos horizontais e linhas de crédito para comprar medicamentos e suprimentos oportunos.

No Brasil, o Fundo Rotativo tem apoiado a aquisição de vacinas contra COVID-19 por meio do mecanismo

COVAX, bem como aquelas adquiridas por meio de acordos bilaterais. Além disso, está facilitando o acesso a outros suprimentos relacionados à vacinação, como diluentes de vacinas e seringas.

O Fundo Estratégico está cooperando tecnicamente com o país para a compra de medicamentos para intubação (IOT) por meio de seus mecanismos de aquisição já estabelecidos, além de facilitar as negociações para acesso a medicamentos adquiridos por meio de outros mecanismos, como negociações com os Estados Unidos, para acesso a medicamentos parte do estoque deste país.

Em 2020, o Fundo Estratégico da OPAS adquiriu e importou kits diagnósticos e medicamentos para

intubação disponíveis no mercado global como uma das frentes para apoiar o país no combate à COVID-19, em complementação às aquisições locais realizadas pelo Ministério da Saúde.

As aquisições de kits diagnósticos e medicamentos em apoio ao combate da pandemia da COVID-19 representaram 72,4% do total de recursos alocados pelo Brasil nas aquisições via Fundo Estratégico da OPAS em 2020. Destaca-se a capacidade da OPAS de agir de forma rápida para atender a demanda emergencial do Brasil, a experiência adquirida no processo de compra de medicamentos especiais e a complexidade no processo logístico de exportação/importação diante da especificidade de alguns produtos controlados.

## Olhando para Frente

O relatório anual das ações de cooperação técnica da OPAS Brasil, Saúde Universal e a Pandemia – Sistemas de Saúde Resilientes apresenta as principais ações de cooperação técnica aportadas ao Ministério da Saúde, aos estados e municípios e os outros parceiros do Sistema Único de Saúde (SUS).

Um ano que aprendemos que o SUS, com resiliência, acolhe toda a população, mesmo diante de todas as dificuldades vividas diante da pandemia de COVID-19. A OPAS Brasil continua trabalhando unida por um SUS ainda mais forte. Nesta seção, apresentamos os principais pontos para a ação da cooperação técnica em 2021.

1. Continuar respondendo a emergência da COVID-19, apoiando os gestores da saúde na tomada de decisão para redirecionar a rede de saúde às necessidades da assistência e da vigilância. A organização e a gestão dos serviços ambulatoriais, hospitalares, laboratoriais, logísticos, recursos humanos, financeiros e tecnológicos foram desafios comuns enfrentados pelo setor saúde durante a pandemia.
2. Continuar trabalhando no fortalecimento dos preparativos em resposta a emergências de saúde pública, incluindo a mobilização de especialistas para apoiar os estados e municípios prioritários nas seguintes áreas: análise de situação, vigilância, laboratório, prevenção, imunização, controle de infecção, assistência, comunicação e aquisição de insumos estratégicos para a resposta à COVID-19.
3. Imunizar a população contra a COVID-19 e fortalecer o Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde, visando a recuperação das coberturas de vacinação nos país.
4. Recuperar conquistas perdidas durante a pandemia com base no fortalecimento da atenção primária à saúde e na saúde universal.
5. Favorecer o acesso a medicamentos e insumos estratégicos, incluindo as aquisições de kits diagnósticos e medicamentos em apoio ao combate da pandemia da COVID-19.
6. Fortalecer o trabalho de cooperação técnica na capacidade de inovação, produção e transferência de tecnologia para o SUS.
7. Realizar ações de promoção da saúde articuladas e coordenadas de forma intersetorial, integradas, participativas e adaptadas ao contexto local considerando as desigualdades e inequidades presentes no Brasil.
8. Avançar no enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis de forma mais integrada e sinérgica, de modo a oportunizar aos municípios a visualização dos benefícios dessa integração.
9. Fortalecer ações da agenda de saúde mental e apoio psicossocial na resposta às emergências.
10. Favorecer a produção e disseminação de informação e conhecimento científico em português.

---

Dr. Socorro Gross Galiano  
PAHO/WHO Representative in Brazil

Setor de Embaixadas Norte, Lote 19  
70800-400 - Brasilia,  
D.F., Brasil

Country/City Code: 55-61  
Telephones: 3251-9595 SW  
Fax: 3251-9591

[www.paho.org](http://www.paho.org)

**PAHO**



Pan American  
Health  
Organization



World Health  
Organization  
REGIONAL OFFICE FOR THE Americas



PAHOWHO



PAHOWHO



OPSPAHO



PAHOTV