

# SAÚDE NAS **AMÉRICAS** 2022

*Panorama da Região das Américas  
no contexto da pandemia de COVID-19*

**OPAS**



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS  
AMÉRICAS





# Saúde nas Américas 2022

Panorama da Região das Américas  
no contexto da pandemia de COVID-19

Washington, D.C., 2022

**OPAS**



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS  
Américas

Saúde nas Américas 2022. Panorama da Região das Américas no contexto da pandemia de COVID-19

OPAS/EIH/HA/22-0024

© **Organização Pan-Americana da Saúde 2022**

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível nos termos da licença Atribuição-NãoComercial-Compartilhual 3.0 OIG de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO).



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

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

Design: Prographics

Foto da capa: © Chuck Fishman/Archival Photos via Getty Images

Fotografias: © OPAS

# Sumário

<i>Sobre Saúde nas Américas</i> .....	V
<b>Introdução</b> .....	<b>1</b>
<b>Panorama socioeconômico</b> .....	<b>2</b>
Crescimento econômico .....	2
Inflação.....	2
Desemprego.....	3
Pobreza .....	3
Insegurança alimentar.....	4
<b>Panorama da saúde</b> .....	<b>6</b>
Epidemiologia .....	6
Expectativa de vida na Região .....	11
Sistemas e serviços de saúde .....	11
Doenças transmissíveis e COVID-19 .....	18
Doenças não transmissíveis e COVID-19 .....	20
Gestação.....	22
Resposta à pandemia de COVID-19 .....	22
<b>Visão prospectiva da saúde</b> .....	<b>31</b>
Referências .....	34



# Sobre Saúde nas Américas

Uma das funções básicas da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) é “vigiar a situação sanitária e avaliar as tendências em matéria de saúde”<sup>1</sup> nos países e territórios da Região das Américas. *Saúde nas Américas* é a principal publicação da OPAS que responde a este mandato, na qual se examinam as condições, tendências e desafios de saúde na Região.

Conforme a resolução CD7.R23, do 7º Conselho Diretor da OPAS,<sup>2</sup> foi solicitado a todos os países e territórios que preparassem relatórios quadrienais sobre suas condições em matéria de saúde, com foco nas estatísticas de saúde. Esse relatório, agora conhecido como *Saúde nas Américas*, vem sendo publicado periodicamente desde 1954. Embora originalmente fosse apenas um almanaque de dados, evoluiu ao longo do tempo para se tornar uma publicação de referência fundamental que reúne os

conhecimentos atuais sobre questões de saúde pública, bem como os desafios relacionados e as orientações necessárias para enfrentá-los.

*Saúde nas Américas: Panorama da Região das Américas no contexto da pandemia de COVID-19* visa responder à necessidade de abordar questões importantes de saúde pública de forma cada vez mais oportuna e tornar-se uma plataforma que traz um enfoque profundo em tópicos específicos de importância regional. A edição de 2022 é a segunda nesse novo formato e contém uma síntese dos aspectos mais destacados da análise, bem como uma descrição detalhada dos temas mais relevantes sobre a COVID-19 na Região das Américas. Como material de apoio a esta síntese, a plataforma virtual Saúde nas Américas+<sup>3</sup> oferece recursos interativos para a análise de dados e a comparação de informações desagregadas por sub-regiões e países.

---

1 Organização Pan-Americana da Saúde. Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025: A equidade, o coração da saúde. Washington (DC): OPAS; 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52968>.

2 Organização Pan-Americana da Saúde. Discusiones técnicas en la XIV CSP [resolución CD7.R23]. 7º Consejo Directivo de la OPS, 5ª sesión del Comité Regional de la OMS. Washington (DC): 9 a 19 de outubro de 1953. Washington (DC): OPAS; 1953. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/1867/CD7.R23sp.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

---

3 Organização Pan-Americana da Saúde. Salud en las Américas+. Washington (DC): OPAS; 2022. Disponível em: <https://hia.paho.org/es>.



VACINA



XÔ

SIM

CORONAVÍRUS



MARIA CECÍLIA

# Introdução

A pandemia de COVID-19 afetou todas as áreas da vida das pessoas e teve repercussões para a saúde individual e da população. Desde o início da pandemia, o mundo vem enfrentando não só uma crise de saúde pública, mas também uma crise econômica e social, que não se limitou às consequências diretas da pandemia, mas que também exacerbou os desafios de saúde pública existentes e emergentes. Os efeitos negativos desse cenário sindêmico têm se concentrado nos grupos populacionais em situação de vulnerabilidade, tais como pessoas idosas, grupos de baixa renda, minorias étnicas, migrantes e pessoas sem residência fixa.

A pandemia também evidenciou a necessidade de fortalecer a multilateralidade, a fim de construir instituições fortes firmadas sobre as bases da solidariedade e da cooperação. Isso ajudará a reduzir os danos da COVID-19 e a prevenir os efeitos negativos de futuras pandemias que possam atrasar o progresso rumo aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e em matéria de direitos humanos (1, 2).

A pandemia e as medidas tomadas em resposta a ela afetaram direta e indiretamente a saúde da população da Região. Também provocaram retrocessos no progresso alcançado até agora e colocaram em risco o cumprimento das metas da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (3) e da Agenda de Saúde

Sustentável para as Américas 2018-2030 (4). Para retomarmos o caminho rumo aos objetivos de saúde mundiais, regionais e nacionais, é necessária uma abordagem baseada nos determinantes sociais e ambientais da saúde, com recursos e intervenções que visem explicitamente promover a equidade na saúde.

Os objetivos desta publicação são:

- Analisar as consequências da pandemia de COVID-19 sobre a saúde da população da Região das Américas, incluindo o acesso universal à saúde, com ênfase nas iniquidades.
- Identificar lições aprendidas com a resposta à pandemia, incluindo as inovações que foram desenvolvidas.
- Proporcionar uma visão prospectiva para recuperar e sustentar os ganhos na saúde pública e retomar o caminho da saúde universal.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> A OPAS usa o termo saúde universal para se referir tanto ao acesso universal à saúde como à cobertura universal de saúde.

# Panorama socioeconômico

A situação econômica dos países da Região das Américas está sendo afetada pela contração do crescimento econômico na maioria dos países da Região, pelas altas taxas de inflação e pelo aumento das taxas de desemprego, pobreza e insegurança alimentar (5). Os fatores que terão maior influência sobre estas tendências são: 1) preços elevados das matérias-primas e 2) interrupções internacionais nas cadeias de suprimento, aumentando consequentemente os custos dos insumos.

## Crescimento econômico

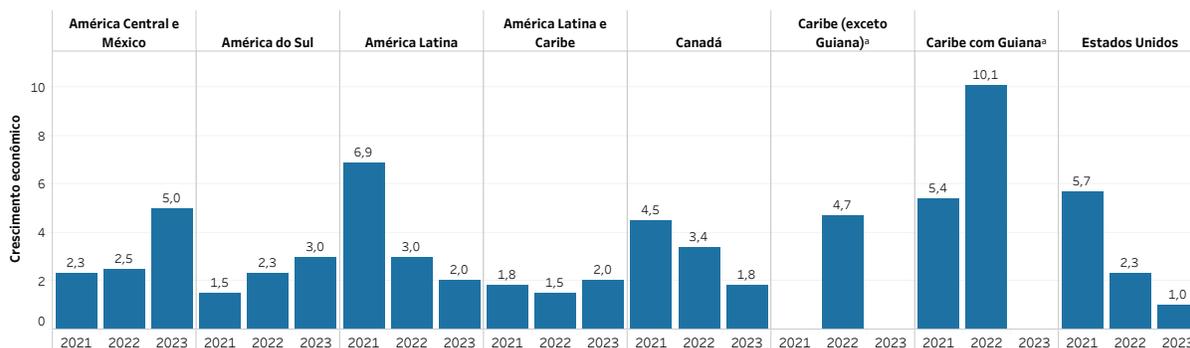
A pandemia e as medidas de mitigação para contê-la contribuíram para a recessão econômica mundial mais importante desde meados do século XX, com reduções do produto interno bruto (PIB) na Região que excedem as registradas em outras regiões do mundo (6). No nível mundial, a sub-região da América Latina e do Caribe foi a mais afetada em termos socioeconômicos (7), registrando uma queda de -6,9% no PIB em 2020 (8). Durante 2021, a Região cresceu 6,5% como resultado da recuperação econômica global e do progresso na vacinação contra a COVID-19, com uma queda de 2,7% prevista para 2022 (Figura 1) (9).

Os efeitos do conflito entre a Federação Russa e a Ucrânia ainda não são totalmente conhecidos (5). Mesmo assim, espera-se que a guerra amplifique as tendências já observadas como resultado da pandemia (5). No nível sub-regional, a América do Sul terá um crescimento estimado de 2,6%, e os países da América Central e o México, de 2,5%, enquanto o Caribe apresentará um crescimento de 4,7% (sem incluir a Guiana) (9).

## Inflação

A partir do segundo semestre de 2021, a sub-região da América Latina e do Caribe atingiu taxas de inflação de 6,6%, um nível sem precedentes desde outubro de 2008 (5) – exceto nos casos da Argentina, do Estado Plurinacional da Bolívia, do Haiti, do Suriname e da República Bolivariana da Venezuela – países que já sofriam com inflação elevada mesmo antes da pandemia. Em abril de 2022, a inflação havia atingido 8,1% e, no momento da redação deste documento, espera-se que permaneça elevada durante o resto do ano (5). À medida que os países mais desenvolvidos continuam a aumentar as taxas de juros e as condições econômicas globais se tornam mais complexas, as vulnerabilidades e riscos financeiros aumentarão (10), especialmente para as economias da América Latina e do Caribe (5, 10).

**FIGURA 1** Crescimento econômico na Região das Américas, 2021-2023, por sub-região, em porcentagem



Obs.: <sup>a</sup> Dados não disponíveis para todos os anos.

Fontes: <sup>1</sup> Fundo Monetário Internacional. O crescimento econômico mundial desacelera em meio a perspectivas sombrias e mais incertas. Washington (DC): FMI; 2022. Disponível em: <https://www.imf.org/pt/Blogs/Articles/2022/07/26/blog-weo-update-july-2022>.

<sup>2</sup> Fundo Monetário Internacional. Perspectivas de la economía mundial: Manejar recuperaciones diferentes. Washington (DC): FMI; 2021. Disponível em: <https://www.imf.org/es/Publications/WEO/Issues/2021/03/23/world-economic-outlook-april-2021>.

<sup>3</sup> Comissão Econômica para América Latina e o Caribe. Estudio Económico de América Latina y el Caribe 2022: dinámica y desafíos de la inversión para impulsar una recuperación sostenible e inclusiva (LC/PUB.2022/9-P). Santiago: CEPAL; 2022. Disponível em: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/48077>.

<sup>4</sup> Comissão Econômica para América Latina e o Caribe. CEPALSTAT. Principales cifras de América Latina y el Caribe. Santiago: CEPAL; 2022. Disponível em: <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/index.html?lang=eshttps://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/index.html?lang=es>.

Por outro lado, enquanto os efeitos do conflito entre a Federação Russa e a Ucrânia continuarem a ser sentidos, é provável que os preços dos alimentos e da energia aumentem ainda mais. A inflação elevada contribuirá para uma maior incerteza financeira e colocará os investimentos em programas sociais e de saúde em segundo plano, já que, presumivelmente, a principal prioridade dos países será conter a inflação (10). Ao mesmo tempo, medidas para conter a inflação por meio de políticas monetárias e fiscais poderiam provocar distúrbios sociais. Portanto, essas medidas devem contemplar um apoio adicional para proteger os grupos populacionais em situação de vulnerabilidade.

## Desemprego

Embora as taxas de desemprego tenham atingido em média 11,5% na América Latina e no Caribe em 2020, representando um dos

efeitos colaterais da pandemia, no final de 2021 essas taxas haviam caído para 8,0% graças à recuperação econômica (5). Ainda assim, a taxa de desemprego na sub-região não retornou aos níveis de 2019 (7,8%) (5). Infelizmente, a CEPAL prevê que a criação de empregos diminuirá durante 2022 devido a um crescimento econômico mais lento. De acordo com a CEPAL, a combinação de maior participação laboral e lenta criação de empregos poderia contribuir para aumentar as taxas de desemprego.

## Pobreza

Antes da pandemia, a Região das Américas enfrentava retrocessos em matéria de pobreza, pobreza extrema e distribuição de renda. A pandemia também exacerbou as iniquidades existentes na região; assim, a brecha se alargou. Na América Latina e no Caribe, a pobreza demonstra tendência ascendente desde 2014 (de 27,8% para 33,7% em 2022)

(Figura 2), o que representa 22 milhões a mais de pessoas vivendo abaixo da linha de pobreza, das quais 8 milhões (36%) estão em situação de pobreza extrema. A pandemia de COVID-19 contribuiu para que esta tendência se tornasse mais pronunciada em 2020.

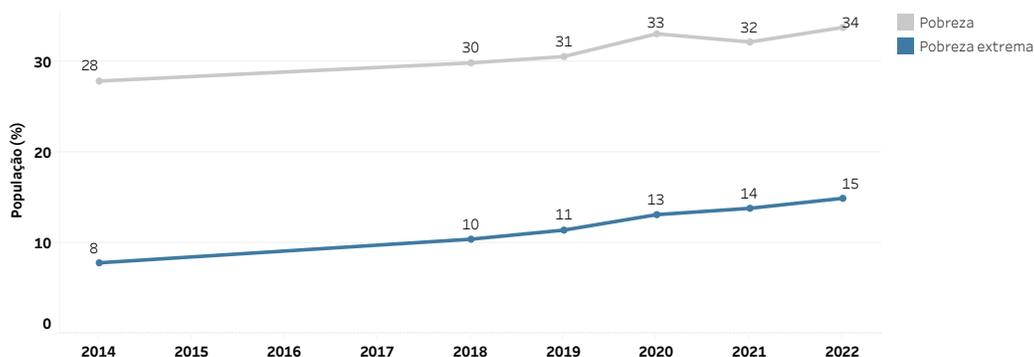
Durante 2021, graças à recuperação econômica da Região, foi observada uma redução na taxa de pobreza à medida que aumentou a cobertura vacinal contra a COVID-19. Entretanto, com o aumento da inflação, espera-se que a taxa de pobreza volte a aumentar em 2022. Além disso, na América Latina e no Caribe, a pobreza extrema continuou sua tendência ascendente que vem desde 2014 (4), duplicando em apenas 8 anos (de 7,8% para 14,9%), apesar das iniciativas fiscais implementadas na sub-região. Neste contexto, se o custo dos alimentos continuar a aumentar, o impacto será sentido não apenas pelas pessoas que vivem na pobreza, mas também pelas famílias de renda média. No tocante à desigualdade social, a taxa de variação do coeficiente de Gini aumentou em média 0,7% no mesmo ano (11).

Além disso, o fechamento das escolas significou que os programas de merenda escolar foram interrompidos. Isso aumentou a insegurança alimentar, o que, a longo prazo, pode prejudicar a saúde, produtividade, desenvolvimento, comportamento e aprendizagem da população infantil e adolescente da Região. As escolas desempenham um papel que vai além do ensino. Elas protegem os direitos dos menores e os ajudam a melhorar sua condição socioemocional, afetada pelo confinamento no lar.

### Insegurança alimentar

Mesmo antes da pandemia, as taxas de prevalência de subnutrição na Região das Américas estavam aumentando, passando de 5,4% em 2014 para 7,1% em 2019 e 9,1% em 2020 – um nível não visto desde 2005 (5). O Caribe foi a sub-região mais afetada, visto que a subnutrição atingiu 16,1% da população em 2020. Estima-se que havia 14 milhões de pessoas a mais passando fome em 2020 do que em 2019 (5). Este contingente se soma aos 86,4 milhões que já estavam em

**FIGURA 2 Tendência das taxas de pobreza e pobreza extrema na América Latina e no Caribe, 2014-2022, em porcentagem**



Fonte: Comissão Econômica para América Latina e o Caribe. Repercusiones en América Latina y el Caribe de la guerra en Ucrania: ¿cómo enfrentar esta nueva crisis? Santiago: CEPAL; 2022. Disponível em: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/47912>.

**TABELA 1** Inflação anual de alimentos e bebidas e inflação geral, países latino-americanos selecionados, 2021-2022

PAÍS	INFLAÇÃO DE ALIMENTOS E BEBIDAS			INFLAÇÃO GERAL		
	MÉDIA DE 2021	FEVEREIRO DE 2022	MARÇO DE 2022	MÉDIA DE 2021	FEVEREIRO DE 2022	MARÇO DE 2022
Brasil	12,4	9,1	11,6	8,2	10,5	11,3
Chile	4,7	8,2	12,0	4,5	7,8	9,4
Colômbia	9,0	21,6	23,5	3,5	8,0	8,5
Costa Rica	2,4	7,3	9,5	1,7	4,9	5,8
Equador	-0,8	2,7	2,2	0,1	2,7	2,6
El Salvador	2,3	9,5	9,8	3,5	6,7	6,7
Guatemala	4,9	3,2	4,9	4,3	3,0	4,2
México	6,8	11,7	12,1	5,7	7,3	7,5
Paraguai	8,2	14,5	16,2	4,8	9,3	10,1
Peru	4,7	7,9	9,1	4,0	6,1	6,8
Uruguai	7,8	9,7	11,2	7,8	8,8	9,4

Fonte: Comissão Econômica para América Latina e o Caribe. Repercusiones en América Latina y el Caribe de la guerra en Ucrania: ¿cómo enfrentar esta nueva crisis? Santiago: CEPAL; 2022. Disponível em: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/47912>.

situação de insegurança alimentar. Um dos fatores que contribuiu para o aumento da fome foi o rápido aumento dos preços dos alimentos desde o início de 2020 (5), que superou a inflação (Tabela 1). A inflação dos alimentos é um importante fator que contribui para o aumento da pobreza. Estima-se que a inflação para os estratos socioeconômicos mais desfavorecidos seja 10 a 40% maior do que a estimada para outros estratos.

# Panorama da saúde

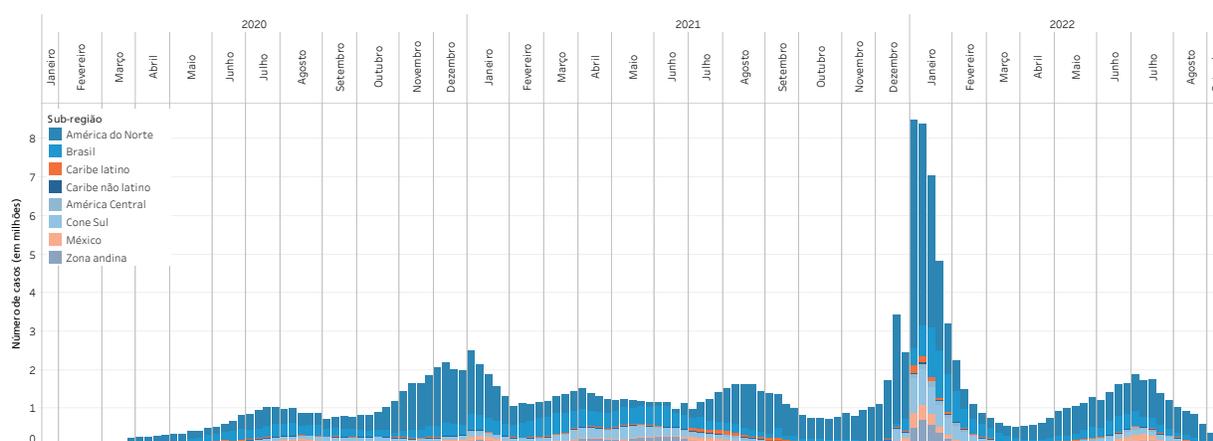
Nas Américas, a pandemia de COVID-19 irrompeu num contexto de elevada desigualdade social e gerou sinergias negativas com outras epidemias pré-existentes. Estudos em vários países da região documentaram taxas mais elevadas de mortalidade entre as pessoas que vivem em áreas com maior concentração de pobreza, assim como entre indígenas e afrodescendentes (12-15). A perda de vidas humanas, a redução da expectativa de vida e o impacto simultâneo e sincrónico sobre a saúde física, mental e social – em maior medida sobre os grupos sociais em situação de vulnerabilidade – são o saldo da pandemia.

## Epidemiologia

Desde o surgimento dos primeiros casos de COVID-19 na Região até 31 de agosto de 2022, foram registradas cinco ondas epidêmicas (Figuras 3.1 e 3.2). Todas se caracterizaram por diferenças na virulência e letalidade da doença. A última onda foi controlada graças à cobertura vacinal contra COVID-19, que contribuiu para uma redução significativa da mortalidade (16, 17).

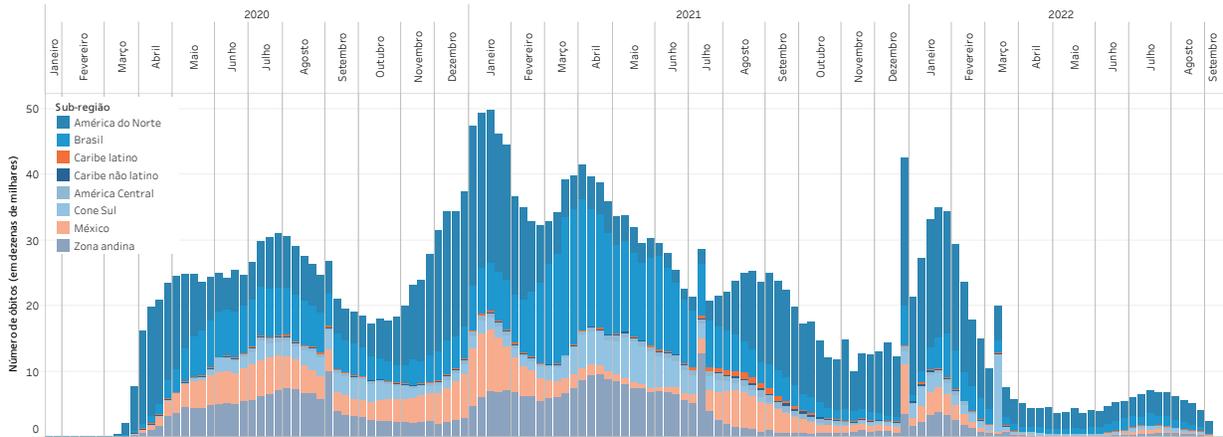
A Região das Américas foi uma das mais afetadas pela pandemia, com 29% e 44% dos casos e óbitos confirmados, respectivamente, apesar de ter apenas 13% da população mundial. Até 31 de agosto de 2022,

**FIGURA 3.1** Distribuição de casos confirmados de COVID-19 na Região das Américas, por sub-região e semana de notificação, até 31 de agosto de 2022



Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. COVID-19 trends. Washington (DC): OPAS; 2022. Disponível em: <https://shiny.pahobra.org/wdc/>.

**FIGURA 3.2** Distribuição de óbitos por COVID-19 na Região das Américas, por sub-região e semana de notificação, até 31 de agosto de 2022



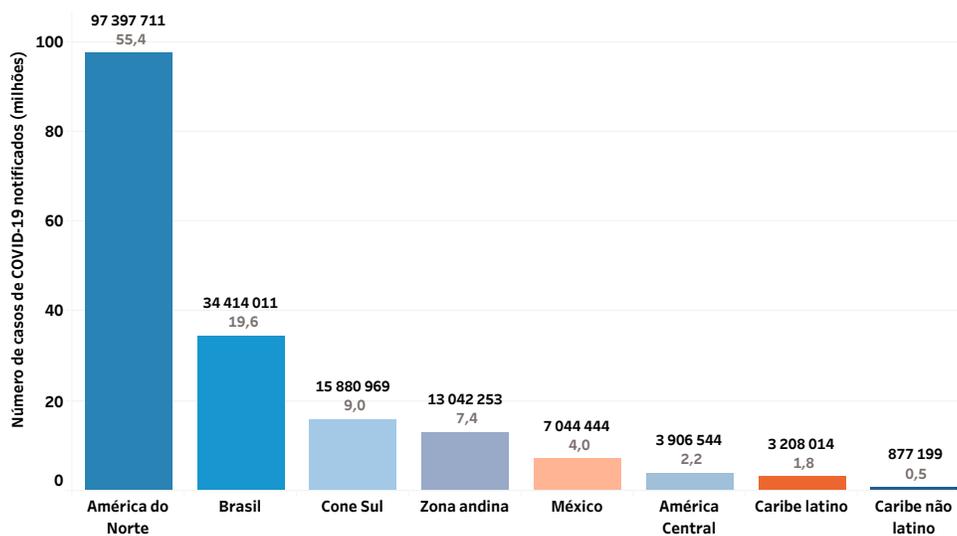
Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. COVID-19 trends. Washington (DC): OPAS; 2022. Disponível em: <https://shiny.pahobra.org/wdc/>.

175 771 144 casos de COVID-19 haviam sido notificados na Região (52% mulheres, 48% homens). A América do Norte foi responsável por 55% de todos os casos na Região das Américas, mas 62% de

todas as mortes ocorreram na América Latina e no Caribe (Figuras 4 e 5).

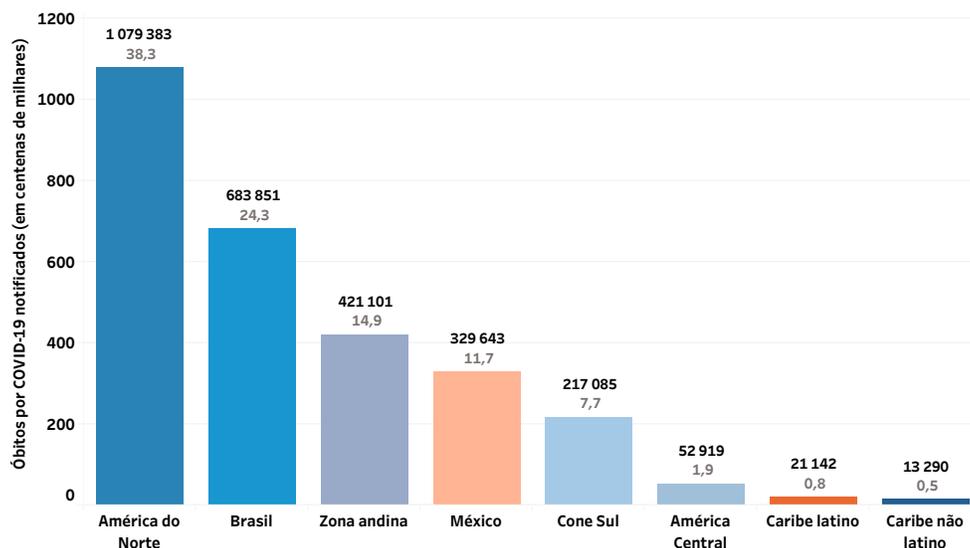
A sub-região da América do Norte notificou o maior número de casos por

**FIGURA 4** Casos de COVID-19 notificados na Região das Américas, por sub-região, em número e porcentagem, até 31 de agosto de 2022



Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. COVID-19 trends. Washington (DC): OPAS; 2022. Disponível em: <https://shiny.pahobra.org/wdc/>.

**FIGURA 5** Óbitos por COVID-19 notificados na Região das Américas, por sub-região, em número e porcentagem, até 31 de agosto de 2022



Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. COVID-19 trends. Washington (DC): OPAS; 2022. Disponível em: <https://shiny.pahobra.org/wdc/>.

100 000 habitantes em toda a pandemia (25 951,50 por 100 000 habitantes), seguida pelo Cone Sul (21 212,17) e pelo Caribe não latino (11 418,30) (Figura 6). Isso possivelmente reflete um manejo mais adequado das informações geradas e uma maior tempestividade dos sistemas de vigilância, detecção e diagnóstico.

A sub-região da América do Norte também foi responsável pela maior proporção de mortes notificadas durante a pandemia (Figura 7), com um total cumulativo de 1 079 383 óbitos até 31 de agosto de 2022. Entretanto, ao comparar a taxa de mortalidade cumulativa por milhão de habitantes, a maior taxa foi registrada no Brasil (3191), seguida da zona andina (2938) e do Cone Sul (2900).

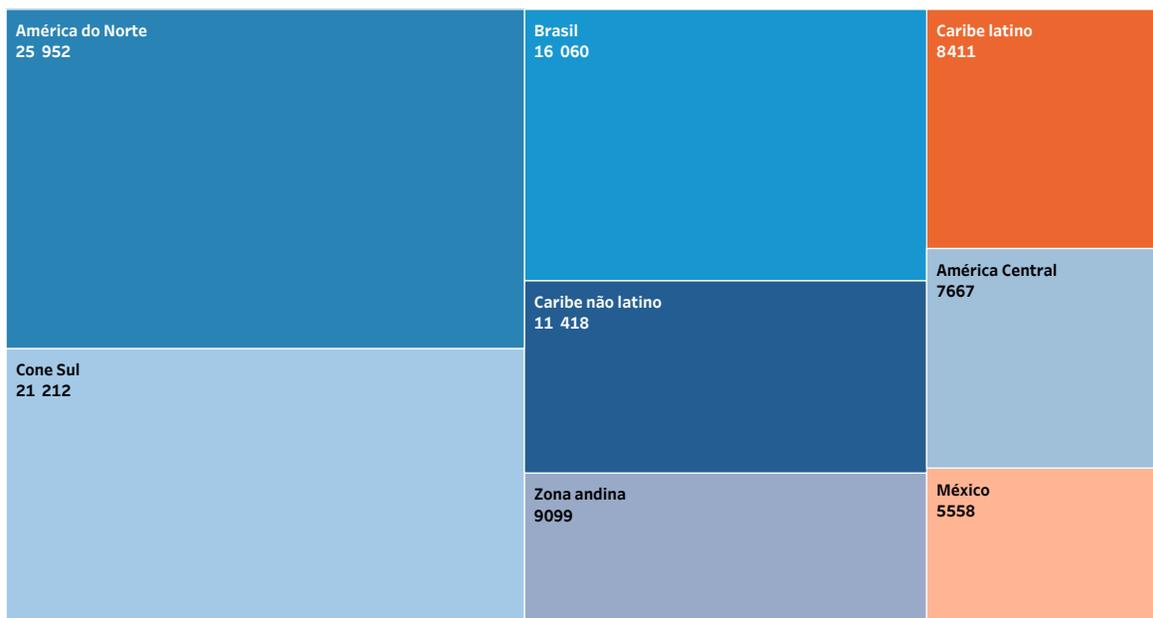
De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os dados mundiais desagregados por sexo mostram que o número de casos

confirmados é maior entre as mulheres do que entre os homens (Figura 8). O contrário é verdadeiro para a mortalidade: os homens representam 58% do total de óbitos, e as mulheres, 42% (18, 19).

O recente relatório da OMS sobre o excesso de mortes devidas à COVID-19 estima que, na Região das Américas houve 3,23 milhões de mortes – ou seja, 430 000 a mais do que os óbitos notificados (20). Do excesso de mortalidade, 83,5% está concentrado em cinco países: Brasil, Colômbia, Estados Unidos da América, México e Peru. Devido à sua elevada taxa de mortalidade, a COVID-19 tornou-se uma das principais causas de morte em 2020 e 2021.

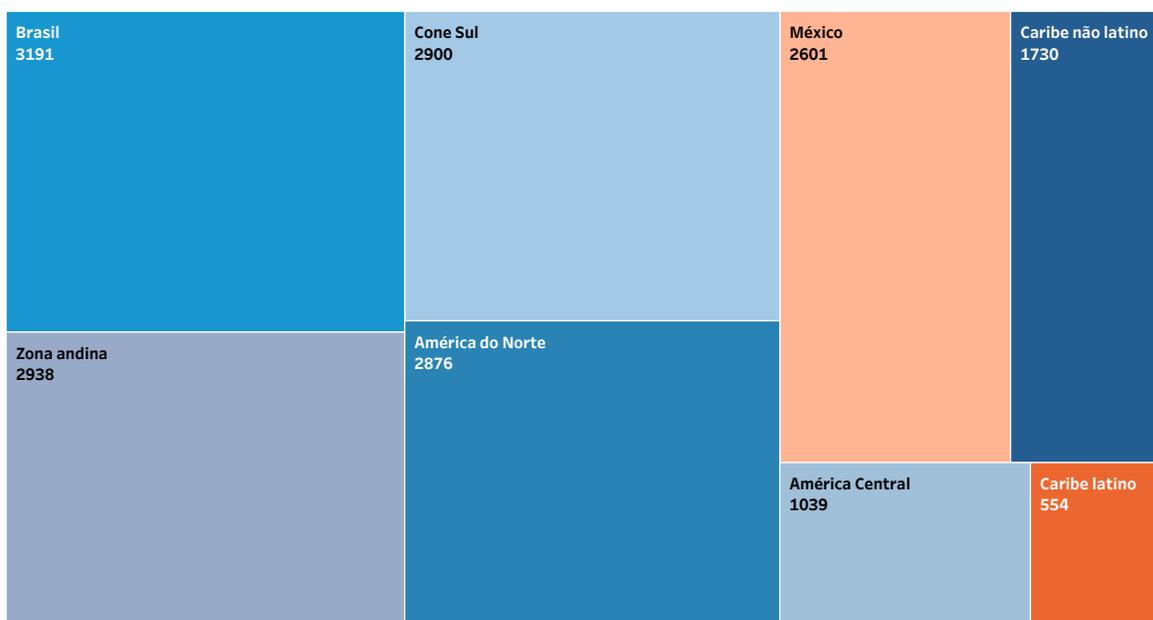
Os dados mundiais disponíveis desagregados por faixa etária mostram que o total de casos está desproporcionalmente concentrado na população de 20 a 50 anos de idade.

**FIGURA 6** Taxa de casos de COVID-19 por 100 000 habitantes na Região das Américas, por sub-região



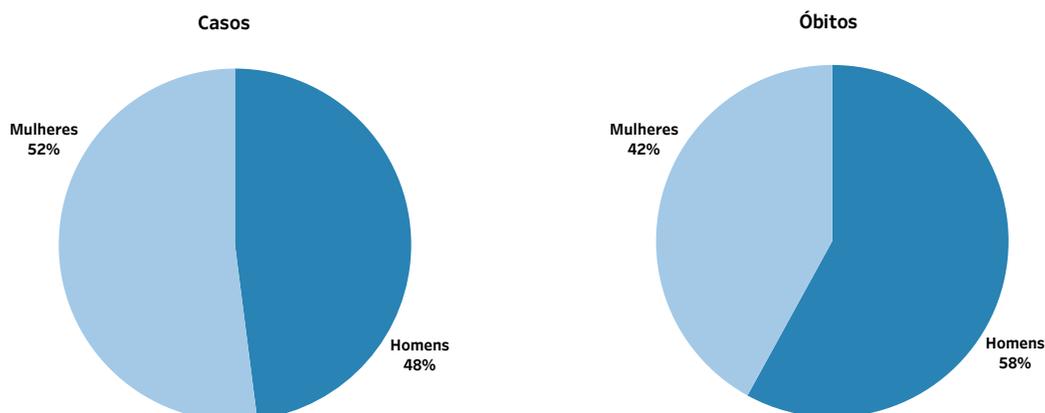
Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. COVID-19 trends. Washington (DC): OPAS; 2022. Disponível em: <https://shiny.pahobra.org/wdc/>.

**FIGURA 7** Taxa de mortalidade por COVID-19 por milhão de habitantes na Região das Américas, por sub-região



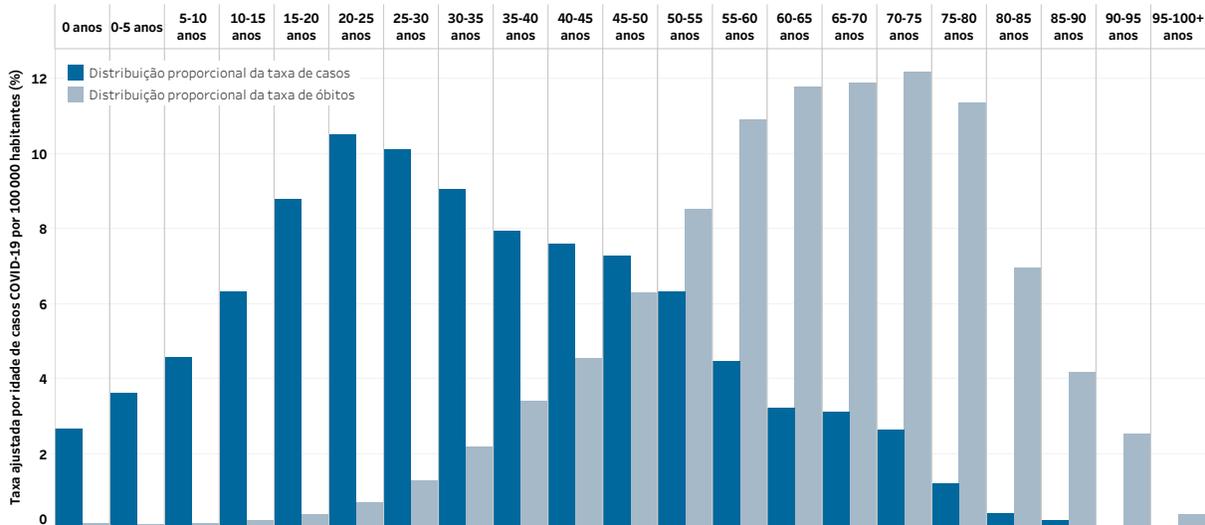
Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. COVID-19 trends. Washington (DC): OPAS; 2022. Disponível em: <https://shiny.pahobra.org/wdc/>.

**FIGURA 8** Distribuição dos casos de COVID-19 e mortes por COVID-19 na Região das Américas por sexo, em porcentagem



Fonte: Organização Mundial da Saúde. WHO COVID-19 Detailed Surveillance Data Dashboard. Genebra: OMS; 2022. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrJoiYWRiZWVkbWUtdmM0Ni00MDAwLTJjYWMtN2EwNTM3YjQzYmRmlwidCl6ImY2MTBjMGi3LWJkMjQzNGIzOS04MTBjLTNkYzI4MGFmYjU5MCIslmMiOjh9.>

**FIGURA 9** Distribuição proporcional da taxa de casos de COVID-19 por 100 000 habitantes (ajustada por idade) e distribuição proporcional da taxa de mortes por COVID-19 por 1 000 000 de habitantes (ajustada por faixas etárias de cinco anos), Região das Américas, 2022



Fonte: Center for Open Science. COVerAGE-DB: A global demographic database of COVID-19 cases, deaths, tests, and vaccines. Charlottesville: COS; 2022. Disponível em: <https://osf.io/mpwjg/>.

Nas Américas, estima-se que a população com 70 anos de idade ou mais represente 9,1% dos casos acumulados; porém, 51% dos óbitos se acumularam nesta faixa

etária, como mostra a Figura 9. Nos países da Região das Américas, a letalidade da COVID-19 aumenta exponencialmente com a idade. A vacinação certamente reduziu o

risco de morte em geral, embora continue a ser maior entre as pessoas idosas.

Em termos de desigualdades socioeconômicas, estudos realizados em vários países da região documentaram uma maior letalidade da COVID-19 nos grupos em situação de vulnerabilidade, incluindo pessoas que vivem em áreas com maiores concentrações de pobreza e populações indígenas.

## Expectativa de vida na Região

A expectativa de vida na América Latina e no Caribe e na América do Norte diminuiu de 75,1 anos em 2019 para 72,2 em 2021 e de 79,5 anos em 2019 para 77,7 em 2021 (1,8 anos a menos), respectivamente, devido principalmente ao impacto da COVID-19 (21), sendo que a maior perda de expectativa de vida ocorreu na América Latina e no Caribe. A expectativa de vida em 2021 na América Latina e no Caribe e na América do Norte é comparável com a de 2004. Durante este período, a expectativa de vida

diminuiu mais para os homens do que para as mulheres, tanto na América Latina como no Caribe e na América do Norte (Tabela 2).

## Sistemas e serviços de saúde

Com algumas exceções, os sistemas de saúde nas Américas têm sido caracterizados por subfinanciamento, segmentação e fragmentação. Apesar de haver processos de reforma e fortalecimento do setor da saúde em andamento nos países da região, o progresso não conseguiu proteger os países das pressões geradas pela pandemia. O gasto público em saúde é baixo, representando em média 3,8% do PIB, longe da meta de 6%. Isso tem se refletido em déficits de infraestrutura e nos recursos humanos disponíveis para a saúde.

O nível de gastos do próprio bolso com saúde na região é alto, o que aumenta o risco de empobrecimento das famílias e é uma das principais fontes de iniquidade no acesso aos serviços de saúde, pois implica em falta de proteção financeira para as pessoas mais

**TABELA 2** Expectativa de vida na Região das Américas por sub-região e sexo, 2004, 2019 e 2021, em anos

EXPECTATIVA DE VIDA				
SUB-REGIÃO	2004	2019	2021	ANOS PERDIDOS ENTRE 2019 E 2021
América do Norte	77,8	79,5	77,7	1,8
Homens	75,2	76,9	74,9	2,0
Mulheres	80,3	81,9	80,7	1,2
América Latina e Caribe	72,3	75,1	72,2	2,9
Homens	69,5	71,9	68,8	3,1
Mulheres	75,9	78,3	75,8	2,5

Fonte: Nações Unidas, Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais, Divisão de População. World Population Prospects: The 2022 Revision. Nova York: Nações Unidas; 2022. Disponível em: <https://population.un.org/dataportal/data/indicators/61/locations/915,916,931,904/start/2019/end/2022/bar/barvertical>.

vulneráveis, que têm maior probabilidade de incorrer em gastos catastróficos se adoecerem.

A enorme pressão que a pandemia exerceu sobre os sistemas de saúde dos países da Região das Américas expôs, mais uma vez, as lacunas históricas que persistem em relação à saúde universal, aumentando as desigualdades no acesso a serviços de saúde efetivos e integrais (22, 23). Os serviços de saúde foram obrigados a lidar com aumentos sem precedentes na demanda, em um cenário de recursos limitados, para enfrentar uma nova e grave doença que rapidamente se transformou em uma crise mundial de saúde pública, social e econômica.

A pandemia também destacou os desafios enfrentados pelos sistemas de saúde para garantir o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde. A adaptação e reorganização de serviços para aumentar a capacidade de atendimento permitiu uma maior oferta de cuidados para as pessoas com a nova doença, mas também enfraqueceu a prestação de outros serviços, principalmente em áreas periurbanas, rurais e indígenas.

De forma heterogênea, os países assumiram o compromisso de fortalecer o primeiro nível de atenção. Uma das ações mais importantes recomendadas como parte da resposta à COVID-19 na área de prestação de serviços de saúde foi reorganizar e fortalecer a resolutividade da atenção primária para participar dos processos de contenção da propagação da doença, detecção precoce do SARS-CoV-2, acompanhamento e tratamento inicial dos casos e priorização de serviços em todas as áreas, de modo a manter os serviços essenciais (24).

O grau de efetividade dessas ações dependeu em grande parte das capacidades de saúde pública pré-existentes nos países. Em muitos casos, as lacunas de capacidade impediram uma maior integralidade e integração da resposta, levando a atrasos na implementação de medidas, interrupção da continuidade dos serviços essenciais, exacerbação das barreiras de acesso e baixos índices de vacinação contra a COVID-19. Em maio de 2020, cerca de 20 países haviam incorporado serviços de atenção primária à resposta à COVID-19, embora não estivessem operando em plena capacidade. Serviços de saúde mental, doenças transmissíveis e saúde sexual, reprodutiva, materna, neonatal, infantil e da adolescência foram os mais afetados (Tabela 3).

Até o final de 2021, 93% dos países haviam relatado interrupções na prestação de serviços essenciais de saúde para todas as modalidades, com 26% relatando interrupções em 75% a 100% dos serviços, e com uma média de interrupções em 55% dos 66 serviços analisados. Tanto para os serviços de atenção primária como paliativos e de reabilitação, 70% dos países relataram interrupções.

Essas reduções foram observadas em todos os serviços e se refletiram em quedas nos indicadores de saúde. Por exemplo, há uma grande necessidade não atendida de planejamento familiar com métodos anticoncepcionais modernos na região (entre 14,5 e 17,7%), o que, segundo estimativas, resultou em 1,7 milhões de gestações não planejadas, quase 800 000 abortos, 2900 mortes maternas e quase 39 000 mortes infantis, e representa um retrocesso equivalente a 20 a 30 anos de avanço nesta área (25).

**TABELA 3 Países da Região das Américas que sofreram interrupções nos serviços de saúde, por área de atendimento, em porcentagem**

ÁREA DE SERVIÇOS DE SAÚDE	PAÍSES COM INTERRUPÇÕES DE SERVIÇO
Primeiro nível de atenção	70
Vacinação	69
Atenção à pessoa idosa	67
Nutrição	64
Doenças tropicais negligenciadas	53
Saúde mental e transtornos neurológicos e por uso de substâncias	47
Doenças transmissíveis	38
Saúde sexual, reprodutiva, materna, neonatal, infantil e do adolescente	32

Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Tercera ronda de la encuesta nacional sobre la continuidad de los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19 (noviembre y diciembre del 2021). Informe provisional correspondiente a la Región de las Américas, enero del 2022. Washington (DC): OPAS; 2022. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56165/OPSHSSHSCOV19220023\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56165/OPSHSSHSCOV19220023_spa.pdf).

Segundo a Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), em 2020 o número médio de leitos hospitalares na América Latina e no Caribe era de 2,1 por 1000 habitantes, o que era menos da metade da média da OCDE (4,7 por 1000 habitantes) (26). Além disso, o gargalo mais importante para o tratamento de pacientes graves com COVID-19 foi a capacidade limitada de leitos de terapia intensiva devido às altas taxas de ocupação, que, ao ultrapassar 70% em muitos países da Região, se tornaram uma emergência à parte (27). Portanto, uma das primeiras ações necessárias para atender pessoas com COVID-19 foi a conversão de leitos hospitalares para o manejo de pacientes graves com o apoio de Equipes Médicas de Emergência, o estabelecimento de hospitais de campanha e Locais Alternativos de Atendimento Médico e o fornecimento de oxigênio em hospitais, unidades básicas de saúde e até mesmo domiciliar.

Uma análise das informações dos sites oficiais de comunicação dos ministérios da saúde em de países entre março de 2020 e setembro de 2021 mostra que o número de leitos de cuidados agudos aumentou de 61 406 para 122 501, com um aumento de 99% (61 095 leitos) na capacidade instalada; ou seja, a oferta de serviços dobrou em apenas 18 meses.

### Recursos humanos para a saúde

A resposta à pandemia da COVID-19 destacou mais uma vez o déficit crônico e a má distribuição dos recursos humanos em saúde na Região. Também colocou em evidência a falta de políticas, processos de planejamento estratégico e investimento na produção e desenvolvimento de uma força de trabalho de saúde adequada em muitos países.

Mundialmente, a maioria dos trabalhadores da saúde – quase 7 em cada 10 – são mulheres.

Na Região, 56% da força de trabalho em saúde é composta de profissionais de enfermagem, e 89% destes são mulheres. Além de suas responsabilidades no trabalho, as mulheres são também as principais cuidadoras da família e, em muitos casos, são o sustento do lar; as expectativas que recaem sobre as mulheres aumentaram significativamente durante a pandemia, causando-lhes mais estresse e afetando sua saúde mental e bem-estar. Pesquisas com profissionais de saúde na Região constataram níveis elevados de transtornos mentais na Argentina, Chile, Estados Unidos, México e Trinidad e Tobago.

Garantir o funcionamento do sistema de saúde exigiu mudanças no planejamento estratégico e na regulamentação da força de trabalho da saúde, bem como medidas de apoio e capacitação para esses profissionais. Muitos países também enfrentaram desafios já existentes no campo da saúde, incluindo escassez (estimada em 15 milhões de profissionais em escala mundial até 2020 e 10 milhões até 2030, principalmente em países de baixa renda e baixa e média renda), má distribuição e descompasso entre necessidades e competências.

**TABELA 4** Número de casos confirmados de COVID-19 e óbitos cumulativos por COVID-19 em profissionais de saúde na Região das Américas, por país e território, janeiro de 2020 a 30 de novembro de 2021

PAÍS OU TERRITÓRIO	CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19	ÓBITOS
Anguila	13	0
Antígua e Barbuda <sup>a</sup>	44	2
Argentina	240 261	1273
Aruba	301	0
Bahamas <sup>a</sup>	955	14
Belize	542	4
Bermudas	59	0
Bolívia (Estado Plurinacional da) <sup>a</sup>	28 418	456
Bonaire	123	1
Brasil	655 105	903
Canadá <sup>a</sup>	113 105	64
Chile <sup>a</sup>	64 681	134
Colômbia	68 230	337
Costa Rica	8969	57
Curaçao	138	0
Dominica <sup>a</sup>	1	0
Equador	13 332	156

PAÍS OU TERRITÓRIO	CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19	ÓBITOS
El Salvador <sup>a</sup>	7643	79
Estados Unidos	761 378	2810
Granada <sup>a</sup>	14	0
Guatemala <sup>a</sup>	8642	65
Haiti <sup>a</sup>	781	3
Honduras <sup>a</sup>	13 668	115
Ilhas Cayman	36	0
Ilhas Malvinas (Falkland Islands) <sup>a</sup>	12	0
Ilhas Turcas e Caicos	110	0
Ilhas Virgens Britânicas <sup>a</sup>	141	0
Jamaica <sup>a</sup>	861	4
México <sup>b</sup>	286 285	4572
Panamá	9078	115
Paraguai	17 839	183
Peru	76 099	1475
República Dominicana	1645	23
Santa Lúcia	246	0
Santo Eustáquio	8	0
São Cristóvão e Névis <sup>a</sup>	34	0
São Martinho (Países Baixos)	73	0
São Vicente e Granadinas <sup>a</sup>	31	0
Suriname	1722	3
Uruguai <sup>a</sup>	9745	28
Venezuela (República Bolivariana da) <sup>a</sup>	6806	205
<b>Total</b>	<b>2 397 174</b>	<b>13 081</b>

Obs.: <sup>a</sup> Os últimos dados disponíveis datam de 30 de outubro de 2021.

<sup>b</sup> As informações apresentadas pelo México correspondem à variável "ocupação" do Sistema de Vigilância Epidemiológica de Doenças Respiratórias (SISVER). A análise reflete casos que relataram uma ocupação relacionada à saúde. As informações coletadas no SISVER não identificam se a infecção ocorreu no local de trabalho, em casa ou na comunidade; nem se a pessoa afetada atualmente trabalha em uma unidade de saúde.

Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Atualización epidemiológica: Enfermedad por coronavirus (COVID-19) - 2 de dezembro de 2021. Washington (DC): OPAS; 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-2-diciembre-2021>.

Desde a confirmação dos primeiros casos de COVID-19 nas Américas até 29 de novembro de 2021, pelo menos 2 397 174 casos foram notificados em profissionais de saúde, incluindo 13 081 óbitos, de acordo com informações disponíveis de 41 países e territórios

nas Américas (Tabela 4) (28). Esses casos representam 16% do total da força de trabalho da saúde, estimada em 15 milhões de profissionais na Região (29). Além disso, estudos recentes liderados pela OMS estimam que mais de 115 000 profissionais de saúde

morreram de COVID-10 em todo o mundo (o que inclui cerca de 60 000 nas Américas) (30).

Os países da Região desenvolveram várias estratégias visando otimizar a disponibilidade de recursos humanos e ao mesmo tempo salvaguardar sua segurança e propiciar condições de trabalho, incluindo o fornecimento de equipamentos de proteção individual (EPIs) e orientação de uso e segurança para o pessoal, incentivo financeiro para aqueles que trabalharam cuidando diretamente de pacientes com COVID-19, reconhecimento da COVID-19 como doença ocupacional, cobertura de seguro de vida para o pessoal e intervenções para abordar seus problemas de saúde mental.

### Programa regular de imunização

Ao longo da última década, os programas regulares de vacinação infantil contribuíram enormemente para reduzir as doenças imunopreveníveis e salvar milhões de vidas. Apesar dos progressos alcançados, o impacto

da pandemia também foi associado a uma interrupção das atividades de vacinação.

Desde 2020, tanto as doses aplicadas como a cobertura vacinal subsequente caíram na Região (Tabela 5). As sub-regiões que sofreram reduções significativas nas doses aplicadas são a América do Norte, seguida pelo Cone Sul e pela Zona Andina, para difteria, tétano e coqueluche (tríplice bacteriana) (DTP-1), DTP-3 e sarampo, caxumba e rubéola (tríplice viral) (SCR-1). As quedas na cobertura variam de 3,7% para a DTP-3 a 10,3% para a SCR-2 (tabela 6). Neste contexto, a OPAS está trabalhando com países e parceiros para melhorar a cobertura vacinal e reduzir o risco de surtos de doenças imunopreveníveis, a fim de não deixar ninguém para trás.

### Sistemas de informação e transformação digital

Sistemas de informação de saúde funcionais, interconectados e interoperáveis demonstraram

**TABELA 5** Diferença relativa em doses de diferentes vacinas aplicadas na Região das Américas, por sub-região; comparação entre 2021 e 2019

SUB-REGIÃO	DTP-1 (%)	DTP-3 (%)	SCR-1 (%)
América Central	-24,8	-24,6	-24,8
América do Norte	-51,2	-38,5	-50,4
Brasil	-22,4	-12,4	-35,9
Caribe latino	-9,5	-10,5	-11,6
Caribe não latino	-12,8	-12,7	12,8
Cone Sul	-42,8	-44,8	-45,3
Zona andina	-42,8	-36,5	-31,3

Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Impacto de la COVID-19 en las coberturas del programa de vacunación sistemática 2019-2021. Washington (DC): OPAS; não publicado.

**TABELA 6 Cobertura vacinal na Região das Américas, 2019-2021**

VACINA	2019 (%)	2020 (%)	2021 (%)	REDUÇÃO (2019-2021) <sup>a</sup>
DTP-1	89	88,6	86	3,5
DTP-3	84	85	81	3,7
Polio3	87	82	79	9,8
SCR-1	87	87	85	2,4
SCR-2	75	65	68	10,3
VPC (última dose)	86,8	81,7	80	8,5

Obs.: <sup>a</sup> Estimativa da Organização Pan-Americana da Saúde.

DTP: difteria, tétano e coqueluche; PCV: vacina pneumocócica conjugada; Polio3: poliomielite; SCR: sarampo, caxumba e rubéola.

Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Immunization Reported Coverage. Washington (DC): OPAS; 2022. Disponível em: [https://ais.paho.org/imm/IM\\_JRF\\_COVERAGE.asp](https://ais.paho.org/imm/IM_JRF_COVERAGE.asp).

ser uma ferramenta estratégica que pode servir de base para a tomada de decisões sobre a resposta à pandemia. O desenvolvimento e a inovação dos sistemas de informação e vigilância epidemiológica tornaram possível prever a evolução da pandemia por meio de soluções digitais como *chatbots*, plataformas e aplicativos (inteligência artificial, robótica, telessaúde, *blockchain*, internet das coisas, entre outros), bem como o uso de inteligência artificial para controle da infodemia, processamento e análise dos dados disponíveis e desenvolvimento de modelos de simulação, entre outras aplicações.

O acesso a dados, informações e conteúdo em multimídia foi simplificado graças ao uso em massa da Internet, das redes sociais e das tecnologias móveis; porém, esses mesmos mecanismos, ao mesmo tempo em que geram uma sobrecarga de informações com a qual é muito difícil lidar em processos rápidos de tomada de decisão, facilitam a circulação de informações falsas ou enganosas; é parte da infodemia, que teve efeitos como hesitação vacinal, resistência em seguir medidas preventivas

e, em muitos casos, automedicação incorreta ou abandono de tratamento, entre outros efeitos.

Além disso, a incorporação de aplicativos digitais no campo da saúde e na saúde pública ajudou a melhorar o acompanhamento de pacientes (tanto no caso da COVID-19 como em outras afecções), a gestão de prontuários médicos, o autocuidado responsável, a teleconsulta e tele-educação, a captura automática de dados críticos e a emissão de certificados digitais de vacinação e passaportes de mobilidade, entre outros aspectos. Tudo isso permitiu manter o acesso aos serviços de saúde enquanto, simultaneamente, reduziu os custos do atendimento e aproximou a saúde das áreas e grupos em situação de vulnerabilidade.

Da mesma forma, o uso de inteligência artificial teve um papel importante durante a pandemia na área de compras, e tem sido fundamental para resolver problemas complexos de forma mais eficiente, tais como automatizar tarefas, projetar rotas de distribuição mais eficientes, capturar automaticamente novas fontes de

dados e, acima de tudo, fazer com que o gerenciamento das relações com fornecedores internacionais seja mais baseada em dados transparentes e de qualidade. Ainda assim, persistem nas Américas grandes lacunas digitais em termos de conectividade e largura de banda, restringindo o acesso apropriado à Internet; se não forem abordadas de forma oportuna com políticas públicas, essas lacunas podem exacerbar as iniquidades existentes.

## Doenças transmissíveis e COVID-19

Nos últimos 10 anos, vários países alcançaram marcos na eliminação de doenças como malária, raiva humana transmitida por cães, oncocercose, febre aftosa, doença de Chagas e tracoma, bem como da transmissão materno-infantil do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e da sífilis. Entretanto, a pandemia de COVID-19 trouxe desafios importantes. Alguns dos fatores que têm dificultado o funcionamento dos programas incluem a interrupção dos serviços de saúde devido às quarentenas e restrições à mobilidade impostas por vários países, a falta de recursos

e insumos críticos para o atendimento aos pacientes e para a continuação dos serviços de prevenção e controle, o remanejamento e redistribuição de recursos humanos e financeiros para responder à pandemia e problemas nas cadeias internacionais e nacionais de suprimento e distribuição de medicamentos e insumos.

O retrocesso do avanço rumo às metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) em relação a tuberculose, HIV e malária é um enorme revés no caminho para alcançar o ODS 3 e fechar as brechas de desigualdade que afetam os grupos mais vulneráveis. Como indicado no relatório de resultados de 2021 do Fundo Global de Combate à Aids, Tuberculose e Malária, a COVID-19 tornou devastadora a perspectiva para a consecução das metas de HIV, TB e malária (31). O impacto da pandemia nas doenças transmissíveis causou inúmeras interrupções em todas as intervenções estabelecidas para seu manejo, controle e eliminação, incluindo seu diagnóstico e tratamento (Tabela 7).

**TABELA 7 Países da Região das Américas que relataram interrupções dos programas e serviços de prevenção e controle de doenças transmissíveis, em %**

INTERRUPÇÕES	PAÍSES (%)
Diagnóstico e tratamento da tuberculose	65
Acesso a exames para diagnóstico de HIV	50
Diagnóstico e tratamento da malária	50
Diagnóstico e tratamento das hepatites virais	43
Serviços de prevenção	59

Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Tercera ronda de la encuesta nacional sobre la continuidad de los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19 (noviembre y diciembre del 2021). Informe provisional correspondiente a la Región de las Américas, enero del 2022. Washington (DC): OPAS; 2022. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56165/OPSHSSHSCOV19220023\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56165/OPSHSSHSCOV19220023_spa.pdf).

Além disso, quase metade dos países sofreu interrupções nos serviços de atendimento a doenças infecciosas e outras doenças transmissíveis negligenciadas, incluindo atividades regulares de controle de vetores, administração de medicamentos em massa e triagem de populações em risco de infecção. O remanejamento de recursos de diferentes programas para responder à pandemia segue dificultando a retomada das atividades de vários serviços, e coloca em risco o cumprimento dos compromissos assumidos para a eliminação dessas doenças até 2030. Além disso, os sistemas da cadeia de suprimento de saúde, essenciais para fornecer insumos para o diagnóstico e tratamento dessas doenças, foram interrompidos em 40% dos países.

A crise global de resistência aos antimicrobianos tem sido exacerbada pelo surgimento de novos e mais complexos mecanismos de resistência. Isso está relacionado ao aumento do consumo de antimicrobianos para tratar pacientes com COVID-19, bem como a brechas nas práticas de prevenção e controle de infecções nos sistemas de saúde sobrecarregados.

Abordar as desigualdades relacionadas ao HIV, a TB e a malária é uma questão complexa que tem sido exacerbada pela pandemia de COVID-19. Para responder a estes desafios, é necessário fortalecer uma atenção primária à saúde centrada nas pessoas, na saúde universal e no enfoque dos determinantes sociais da saúde, com ações multissetoriais.

## HIV

Em 2020, a maioria dos países do mundo não alcançou as metas 90-90-90 do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids

(UNAIDS).<sup>2</sup> No mesmo ano, com base nas estimativas do Spectrum do UNAIDS, a América Latina e o Caribe foram considerados como tendo um aumento de 8,7% na cobertura de terapia antirretroviral, apesar da COVID-19.

Com base em dados comunicados por 20 países ao UNAIDS, conclui-se que em 2020 houve uma redução de 34% no número de pessoas que fizeram um teste de HIV em comparação com 2019, bem como uma diminuição de 27% no número de pessoas recém-diagnosticadas como HIV-positivas. Essa redução do número de pessoas testadas e diagnosticadas como HIV-positivas não foi totalmente revertida em 2021. Da mesma forma, é importante observar que em 2020 havia 34 526 pessoas em uso de profilaxia pré-exposição contra o HIV, contra somente 19 783 em 2019 (32, 33).

## Tuberculose

A COVID-19 substituiu a tuberculose como a principal doença infecciosa mortal do mundo; entretanto, a tuberculose continua sendo importante, atrás apenas da COVID-19. Nas Américas, o número estimado de mortes por TB aumentou de 24 000 em 2019 para 27 000 em 2020, uma tendência que deve continuar em 2021 e 2022.

Em 2020, houve um aumento de 17% no número de pessoas diagnosticadas com TB em comparação com 2019. No mesmo período, houve uma redução de 19% nas pessoas em tratamento para TB farmacorresistente, que foi

---

<sup>2</sup> Ou seja: 90% das pessoas com HIV sabem que são soropositivas, 90% das pessoas com HIV que sabem ser soropositivas estão em tratamento e 90% das pessoas com HIV que estão em tratamento suprimiram a carga viral.

acompanhada por uma redução de 20% nos pacientes com coinfeção por HIV/TB em uso de TARV durante o tratamento da TB. Igualmente, houve uma redução de 27% na população de crianças menores de 5 anos que receberam terapia preventiva após contato com pacientes com TB (34).

## Malária

A COVID-19 está associada a uma redução no número total de casos de malária no nível regional, mas com comportamentos desiguais entre os países. Houve uma redução acentuada em alguns deles e um aumento em outros. Durante a pandemia, a vigilância da malária em geral foi afetada, com uma redução na detecção de casos, nas ações de vigilância ativa e na implementação e cobertura de ações de controle de vetores.

Entre 2019 e 2020, o número de mosquiteiros distribuídos para proteger as famílias contra a malária caiu 20,6%. No mesmo período, houve uma redução de 28% no número de pessoas que fizeram um exame de malária, e uma redução de 46% na população protegida por borrifação intradomiciliar de inseticidas de efeito residual (35, 36).

## Doenças não transmissíveis e COVID-19

### Comorbidades

Antes da pandemia, as doenças não transmissíveis eram responsáveis por 81% das mortes nas Américas. As principais são as doenças cardiovasculares, as doenças respiratórias crônicas, o diabetes mellitus, o câncer, e a doença de Alzheimer e outras demências. Na Região, 24% das pessoas tinham pelo menos uma comorbidade, embora isso varie

por sub-região: 22% na América Latina e 29% no Caribe não latino (37). Este padrão coincide com as comorbidades apresentadas pelas pessoas com COVID-19 e está associado a um maior risco de desenvolver quadros graves (38).

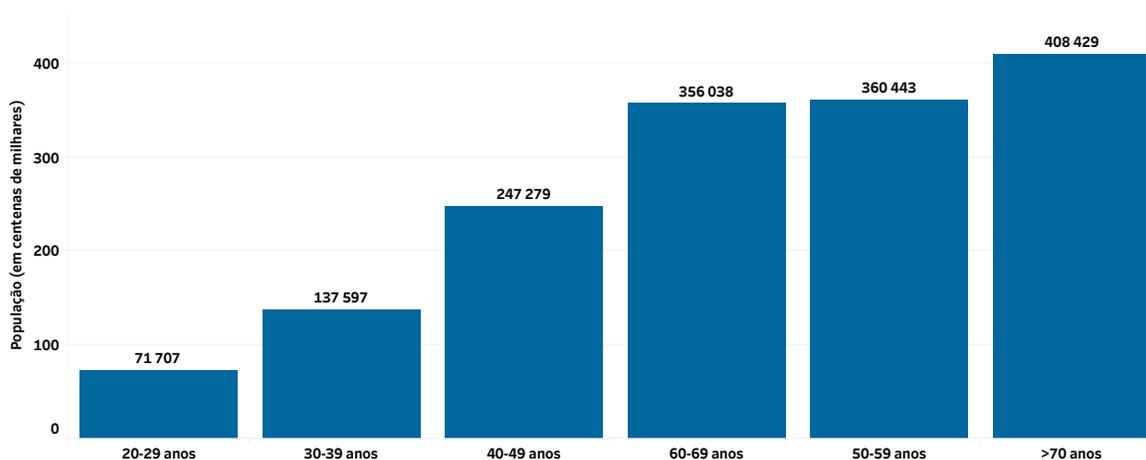
Diferentes análises constataram um risco maior de morte por COVID-19 em pessoas com doenças não transmissíveis pré-existentes, especialmente diabetes, hipertensão e obesidade (39). Do número total de casos notificados de COVID-19, 1 509 786 tinham pelo menos uma comorbidade. O número de casos com pelo menos uma comorbidade aumenta com a idade, e 28% de tais casos são notificados em maiores de 70 anos (Figura 10).

Quanto a pacientes com COVID-19 que foram internados em unidade de terapia intensiva ou precisaram de ventilação assistida, apenas uma amostra (provavelmente não representativa) está disponível; esta constatou que 24,6% e 23,4% de todos os casos notificados, respectivamente, tinham pelo menos uma comorbidade. Dos 371 789 pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva, 60% (182 846) tinham doença cardiovascular preexistente, e 30% (90 902) tinham diabetes. Dos 352 537 pacientes que necessitaram de ventilação mecânica, 50% (177 556) tinham doença cardiovascular, e 23% (80 727) tinham diabetes.

### Saúde mental

A magnitude dos transtornos de saúde mental na população durante a pandemia de COVID-19 ainda não foi totalmente documentada, mas é notável como ela afetou negativamente as relações interpessoais em particular, com um aumento dos relatos

**FIGURA 10** Número de casos de COVID-19 notificados com pelo menos uma comorbidade na Região das Américas, por faixa etária, 1º de janeiro de 2019 a 8 de setembro de 2022



Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. COVID-19 Data reported by countries and territories in the Region of the Americas. Washington (DC): OPAS; 2022. Disponível em: <https://ais.paho.org/phis/viz/COVID-19EpiDashboard.asp>.

de violência doméstica e da busca por auxílio em serviços de saúde mental.

As diversas medidas de mitigação implementadas nos países em resposta à propagação da pandemia (quarentenas, restrições de mobilidade, distanciamento físico) aumentaram a ansiedade, a depressão e o abuso de substâncias em grandes setores da população (40, 41). A ansiedade associada à pandemia levou à descrição de uma síndrome de estresse por COVID-19 (42). No Canadá e nos Estados Unidos, 38% dos adultos sofreram algum grau de angústia e 16% apresentaram níveis elevados de ansiedade, criando um ônus adicional na forma da demanda por serviços de saúde mental (42).

Até janeiro de 2021, a pandemia de COVID-19 causou um aumento na prevalência de depressão e ansiedade quando analisada, tanto em termos do volume diário de casos

notificados de infecção por SARS-CoV-2, como das mudanças na mobilidade. Essas afecções foram observadas particularmente em jovens, mulheres e pessoas em situações de vulnerabilidade socioeconômica, bem como em pessoas com transtornos mentais pré-existentes (43). Esses aumentos representam 53,2 milhões de casos adicionais de transtorno depressivo maior e 76,2 milhões de casos adicionais de transtornos de ansiedade, o que representa um aumento de 27,6% e 25,7%, respectivamente, em relação aos níveis pré-pandemia (44).

Pesquisas demonstram que a pandemia ampliou os fatores de risco associados ao suicídio, tais como perda de emprego ou perda econômica, trauma ou abuso, transtorno de saúde mental e barreiras ao acesso a cuidados. Um estudo do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) na Região constatou que 27% da população adolescente e juvenil relatou

sintomas de ansiedade e 15% de depressão, sendo que um terço dos entrevistados identificou a situação econômica como o principal gatilho para esses estados (45). Além disso, 43% das mulheres e 31% dos homens disseram ser pessimistas em relação ao futuro (45). Entre profissionais de saúde, estudos na Região relatam altos níveis de transtornos de saúde mental na Argentina, Chile, Estados Unidos, México e Trinidad e Tobago.

A saúde mental deve estar permanentemente posicionada com igual importância à da saúde física. Os países devem assegurar o acesso aos serviços de saúde mental, priorizar os grupos populacionais em situação de vulnerabilidade e desenvolver estratégias e iniciativas em conjunto com os setores da educação e do trabalho para uma identificação precoce dos problemas de saúde mental que exigem atenção.

## Gestação

Um estudo comparativo dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA constatou que gestantes têm 5,4 vezes mais probabilidade de serem hospitalizadas do que mulheres não grávidas da mesma etnia e idade. O risco de ser hospitalizado em unidade de terapia intensiva também é maior em gestantes, assim como o risco de precisar de ventilação mecânica, que é 1,7 vezes maior (46).

Por outro lado, embora o risco geral de doenças graves e morte em gestantes tenha permanecido baixo em todo o mundo, os efeitos da pandemia foram particularmente graves para este grupo populacional na Região das Américas. Com base em dados de 24 países em 2021, em comparação com os notificados em 2020, houve um aumento

no número de casos e óbitos entre gestantes com teste positivo para SARS-CoV-2 (Tabela 8). Ainda assim, a maioria dos países notificou uma maior razão de mortalidade materna em 2021.

## Resposta à pandemia de COVID-19

Desde o início da pandemia de COVID-19, a OPAS acionou diferentes mecanismos de resposta em todos os níveis para ajudar os países e territórios da Região a enfrentar e mitigar seus impactos. Por meio da Equipe de Apoio à Gestão de Incidentes regional criada em janeiro de 2020, a OPAS forneceu resposta de emergência direta aos ministérios da saúde e outras autoridades nacionais (47).

A cooperação técnica da Repartição foi prestada no marco dos 10 pilares da estratégia da OPAS para responder à pandemia, que está estreitamente alinhada com o Plano Estratégico de Preparação e Resposta da OMS à COVID-19 (48, 49). Os pilares são: 1) coordenação, planejamento, financiamento e monitoramento; 2) comunicação de risco, envolvimento da comunidade e gestão infodêmica; 3) vigilância, investigação epidemiológica, rastreamento de contatos e ajuste de medidas sociais e de saúde pública; 4) pontos de entrada, viagens e transportes internacionais, reuniões em massa e movimento populacional; 5) laboratórios e diagnósticos; 6) prevenção e controle de infecção e proteção da força de trabalho de saúde; 7) manejo de casos, operações clínicas e terapêuticas; 8) suporte operacional e logístico e cadeia de suprimentos; 9) fortalecimento de sistemas e serviços essenciais de saúde; e 10) vacinação.

**TABELA 8** Indicadores selecionados sobre COVID-19 em gestantes, Região das Américas, 2020 e 2021 (janeiro a novembro)

PAÍS	NÚMERO DE GESTANTES POSITIVAS PARA SARS-COV-2	NÚMERO DE MORTES ENTRE GESTANTES POSITIVAS PARA SARS-COV-2	RMM <sup>b</sup> (POR 100 000 NASCIDOS VIVOS)	NÚMERO DE GESTANTES POSITIVAS PARA SARS-COV-2	NÚMERO DE MORTES ENTRE GESTANTES POSITIVAS PARA SARS-COV-2	RMM <sup>b</sup> (POR 100 000 NASCIDOS VIVOS)
	2021			2021 (JANEIRO A NOVEMBRO)		
Argentina	9001	41	6,4	13 483	174	27,6
Belize	181	2	28,3	445	8	111,3
Bolívia (Estado Plurinacional da)	963	31	11,8	2242	20	7,6
Brasil	5489	256	9,2	9871	1046	38,0
Canadá	2925	1	0,3	5627	2	0,5
Chile	6610	2	0,9	9220	14	6,1
Colômbia	7994	56	7,6	10 765	137	18,8
Costa Rica	335	3	4,8	1048	9	14,7
Cuba	180	0	0,0	5769	95	94,6
Equador	1589	29	9,7	1255	28	9,4
El Salvador	272	10	9,8	292	5	4,9
Estados Unidos	68 459	80	2,2	79 057	160	4,4
Guatemala	652	8	2,1	1306	7	1,9
Haiti	79	4	1,5	27	0	0,0
Honduras	508	15	6,9	310	41	18,9
México <sup>a</sup>	10 568	205	10,5	20 293	431	22,9
Panamá <sup>a</sup>	1697	9	11,7	922	5	6,5
Paraguai <sup>a</sup>	599	1	0,7	1563	88	63,6
Peru	40 818	81	13,7	14 622	109	18,4
República Dominicana	707	36	17,4	879	9	4,4
Santa Lúcia	5	0	0,0	41	0	0,0
Suriname <sup>a</sup>	184	2	18,0	396	20	179,6
Uruguai	106	0	0,0	1659	12	33,4
Venezuela (República Bolivariana da)	338	9	1,9	439	7	1,5

Obs.: <sup>a</sup> Inclui gestantes e puérperas.

<sup>b</sup> RMM: razão de mortalidade materna calculada sobre as mortes de gestantes (em alguns casos, incluindo também puérperas) positivas para SARS-CoV-2 por 100 000 nascidos vivos. O número de recém-nascidos foi obtido das estimativas disponibilizadas no Portal de Indicadores Básicos da OPAS. Vide: Organização Pan-Americana da Saúde. Portal de Indicadores Básicos. Tablero de los indicadores básicos. Washington (DC): OPAS; [c2021]. Disponível em: <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos>.

Fonte: Dados fornecidos pelos pontos focais nacionais para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) ou publicados nas páginas web dos ministérios da saúde, institutos de saúde ou agências correlatas.

De acordo com o Índice da Segurança Sanitária Global (GHS, na sigla em inglês), antes da pandemia, os países do mundo não estavam suficientemente preparados para uma pandemia da magnitude da COVID-19 (50). O índice mede seis categorias: 1) prevenção; 2) detecção e notificação; 3) resposta rápida; 4) sistema de saúde; 5) compromissos para melhorar a capacidade nacional, o financiamento e as normas mundiais; e 6) ambiente de risco. O valor médio do índice para o mundo como um todo foi 38,9 em uma escala de 0 a 100, e para a Região das Américas, 42,7. A Figura 11 mostra o valor do índice para os países da Região nele incluídos.

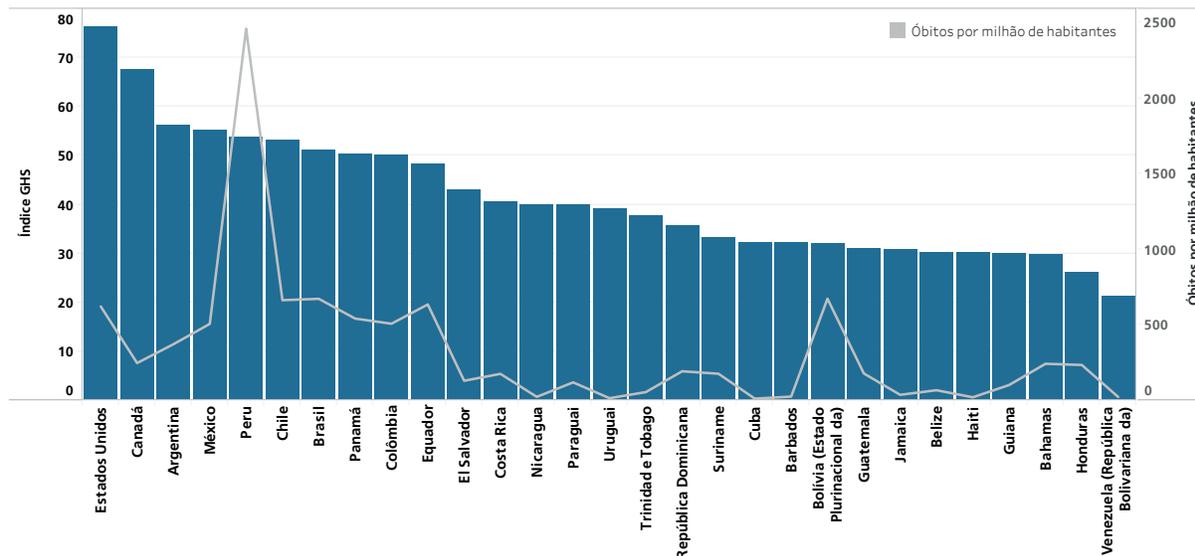
Relacionar o GHS com a mortalidade por COVID-19 (Figura 11) mostra que a América do Sul tinha um nível médio de preparação

e capacidade de resposta – 44,4. Entretanto, um país desta sub-região apresentou a mortalidade mais elevada da Região, o que sugere diferenças entre o que foi planejado e o que foi efetivamente realizado.

Inicialmente, a maioria dos países adotou estratégias semelhantes: foi declarado estado de emergência ou equivalente, grupos técnicos multissetoriais foram formados em vários países e as agências de saúde foram fortalecidas e expandidas (51). Em geral, a autoridade sanitária nacional assumiu a responsabilidade primária pela concepção e implementação de ações para conter a pandemia (52, 53).

A maioria dos governos da região decretou a suspensão das atividades não essenciais, alguns parcialmente e outras em todo o território,

**FIGURA 11** Índice da Segurança Sanitária Global e mortalidade na Região das Américas, por país, 2021



Obs.: GHS: Índice da Segurança Sanitária Global.

Fontes: <sup>1</sup> Bell JA, Nuzzo JB. Global Health Security Index: Advancing Collective Action and Accountability amid Global Crisis, 2021. Washington (DC): NTI; 2021. Disponível em: <https://www.ghsindex.org>.

<sup>2</sup> Ritchie H, Mathieu E, Rodés-Guirao L, Appel C, Giattino C, Ortiz-Ospina E, et al. Coronavirus Pandemic (COVID-19). [s.l.]: OurWorldInData.org; 2020. Disponível em: <https://ourworldindata.org/coronavirus>.

numa tentativa de conter a propagação do vírus. Em vários casos, as fronteiras aéreas, marítimas ou terrestres foram fechadas, diferindo apenas no momento de sua reabertura, que ocorreu mais rápido em países com economias baseadas no turismo (54, 55). Escolas, universidades, locais de venda de alimentos e locais de trabalho também foram fechados para assegurar o distanciamento social; o uso obrigatório ou voluntário (dependendo do país) de máscaras em locais públicos e fechados foi implementado; e foram estabelecidas restrições aos horários de circulação viária (56).

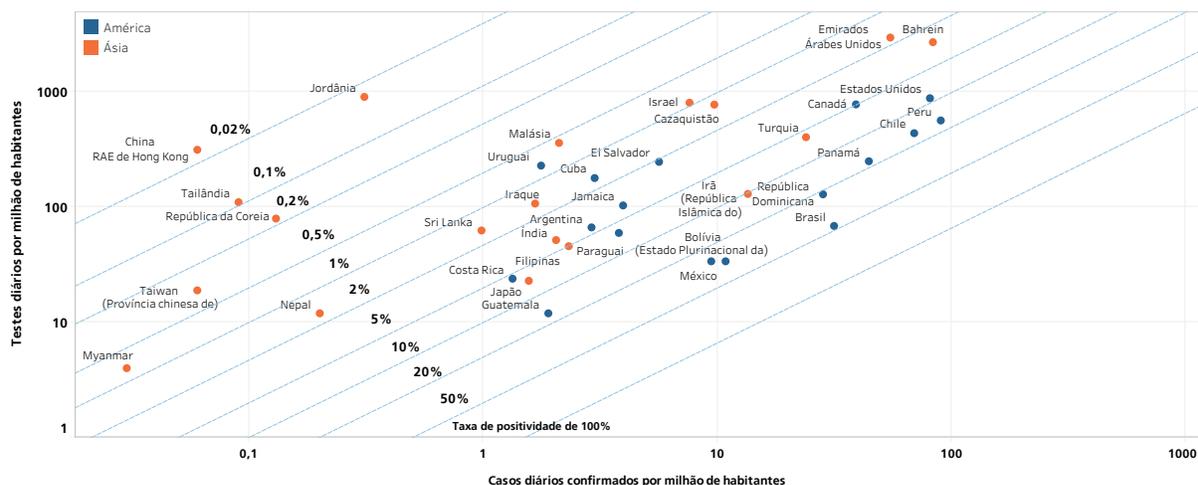
Outra medida recomendada pelas autoridades dos governos foi exigir testes de COVID-19 negativos para entrar nos países por ar, terra e mar, como foi o caso no Canadá, Chile, Estados Unidos, Nicarágua e Panamá, além de estabelecer uma quarentena obrigatória por um certo período de tempo ao entrar, na Colômbia, Cuba, Equador e Honduras (57, 58).

## Testes para diagnóstico

Os testes de reação em cadeia da polimerase em tempo real (em inglês, PCR) são a base do diagnóstico de doenças infecciosas, e a COVID-19 não é exceção. Porém, uma preocupação inicial era que os casos não podiam ser detectados em amostras de *swab* de via aérea, pois a sensibilidade do teste era de 60-70%; depois, foi demonstrado que esta sensibilidade depende do tempo desde a infecção e do local de obtenção da amostra (5-7 dias após a infecção e *swab* de nasofaringe).

Considerando a grande importância e necessidade de testes diagnósticos em toda a Região, em seu papel de prestadora de apoio técnico aos países durante a emergência de COVID-19, a OPAS desenvolveu uma metodologia para estabelecer um processo acelerado de avaliação técnica para testes diagnósticos e apoiar a aquisição destes. A avaliação incluiu, entre outros aspectos,

**FIGURA 12** Testes diários por milhão de habitantes e novos casos confirmados diariamente por milhão de habitantes, países selecionados nas Américas e na Ásia, até 6 de maio de 2020



Fonte: Ritchie H, Mathieu E, Rodés-Guirao L, Appel C, Giattino C, Ortiz-Ospina E, et al. Coronavirus (COVID 19) Testing. [s.l.]: OurWorldInData.org; 2020. Disponível em: <https://ourworldindata.org/coronavirus-testing>.

uma revisão da conformidade regulatória do produto e de sua conformidade com os requisitos técnicos e normas estabelecidos.

Uma correlação entre o número diário de testes realizados e o número de novos casos confirmados por milhão de habitantes foi encontrada em países da Ásia e das Américas (Figura 12) (a positividade é mostrada nas linhas diagonais). Como pode ser visto na figura, os países das Américas em geral realizaram menos testes por milhão de habitantes do que os países da Ásia, com percentuais maiores de casos positivos, sugerindo que foram realizados menos testes nas Américas do que o necessário para monitorar e conter a pandemia, o que implicaria uma subestimação dos casos diários.

Também sugere que uma estratégia eficaz para conter a pandemia foi a de aplicar testes em associação a uma rigorosa estratégia de monitoramento, como demonstra a experiência de alguns países asiáticos (quadrante superior esquerdo na Figura 12), como a Região Administrativa Especial de Hong Kong (China) e a República da Coreia.

### **Equipamentos de proteção individual**

Os EPIs têm sido essenciais desde o início da pandemia, para a proteção tanto da população em geral quanto dos trabalhadores da saúde. A escassez de EPI foi uma das primeiras consequências da pandemia. À medida que os países declaravam emergências de saúde em resposta à COVID-19, o aumento inesperado, síncrono e acelerado da demanda por alguns dispositivos médicos levou à escassez e a aumentos significativos de preços quase imediatamente. Este fenômeno

afetou particularmente as máscaras, e levou as autoridades e os trabalhadores da saúde a explorar alternativas de uso e manuseio para proteger os trabalhadores da saúde contra a infecção pelo SARS-CoV-2.

A OPAS recomendou que as autoridades regulatórias agilizem seus processos de revisão em situações de emergência e estabeleçam procedimentos para utilizar as decisões de outras autoridades (*reliance* regulatório) e realizar simples reconhecimento, em vez de revisões completas ou abreviadas que precisariam ser realizadas por pessoal treinado. O uso desses procedimentos reconhece a avaliação baseada no risco feita por uma autoridade de confiança ou de referência para determinado produto em situação de emergência. Os países que adotaram estas medidas aceleraram significativamente seus processos de aquisição para responder à pandemia.

### **Equipamentos biomédicos**

Os equipamentos ou dispositivos biomédicos desempenharam um papel fundamental em todas as fases da pandemia. Entre os mais comumente usados estão os equipamentos de terapia ventilatória e monitoramento de sinais vitais, incluindo ventiladores pulmonares, concentradores de oxigênio, cânulas nasais de alto fluxo, dispositivos com dois níveis de pressão positiva (*bilevel*) e pressão positiva contínua, oxímetros de pulso, termômetros e monitores multiparâmetro. Infelizmente, o acesso aos equipamentos biomédicos também foi afetado pela emergência mundial. A alta demanda por equipamentos e a ruptura das cadeias de suprimento provocaram escassez na maioria dos países da região.

A OPAS apoiou a criação de um subgrupo de trabalho regional com o objetivo de facilitar o intercâmbio de experiências e boas práticas.

Além disso, as autoridades regulatórias enfrentaram vários desafios durante a pandemia, tais como a escassez de produtos já registrados ou a presença de novos produtos não registrados, pois era obrigatório assegurar que os dispositivos atendessem as especificações técnicas mínimas para fornecer um atendimento seguro aos pacientes, bem como verificar sua conformidade com as normas nacionais e internacionais. Outra dificuldade foi a presença de dispositivos médicos não padronizados, falsificados ou não registrados no mercado, bem como deficiências nos sistemas de garantia de qualidade nos casos em que os fabricantes ampliaram suas linhas de produção – ou o desenvolvimento de novos dispositivos médicos como resultado de iniciativas empreendedoras.

### **Tratamentos farmacológicos**

Em muitos países da região, os sistemas regulatórios nacionais não estavam preparados para responder à emergência de saúde pública resultante da pandemia. Em tais situações, a qualidade, segurança e eficácia dos testes diagnósticos, vacinas e tratamentos precisam ser avaliados, e seu uso, aprovado. O processo de avaliação regulatória precisa ser acelerado, pois os países que recebem estes produtos são responsáveis pela segurança de seus cidadãos e são obrigados a tomar decisões rapidamente.

A experiência contínua da pandemia colocou em evidência algumas boas práticas e medidas eficientes possíveis para a ação regulatória

durante a emergência, embora a COVID-19 não tenha precedentes em termos de sua abrangência e da duração da ameaça. Algumas dessas medidas incluem: 1) publicação de listas de produtos necessários para tratar a COVID-19; 2) procedimentos de avaliação e aprovação com mecanismos flexíveis, incluindo a aplicação de autorizações de uso emergencial, autorizações de uso compassivo e prorrogação dos prazos de renovação e validade das autorizações, certificados e licenças para produtos ou estabelecimentos, importadores e distribuidores; e 3) priorização de processos de importação, entre outros.

Diante do uso inapropriado e não baseado em evidências de vários medicamentos para o tratamento da COVID-19, o uso racional de medicamentos, EPIs e outras tecnologias de saúde foi promovido em vários países da Região, inclusive no nível institucional público, por meio de diferentes estratégias com base científica.

O desenvolvimento de fármacos para o tratamento da COVID-19 utilizou pelo menos dois mecanismos: o reposicionamento de fármacos já existentes para identificar efeitos em potencial e a pesquisa de novos medicamentos. Os primeiros medicamentos que se mostraram eficazes foram os corticoides sistêmicos (especificamente dexametasona), no grupo de pacientes com doença grave e gravíssima. Nesses casos, eles proporcionam uma redução relativa da mortalidade de 21% no primeiro momento (59). Os corticoides foram seguidos em julho de 2021 pelos bloqueadores de receptores de interleucina-6 (tocilizumabe ou sarilumabe), que demonstraram estar associados a melhorias significativas na mortalidade, ventilação mecânica e duração

da internação hospitalar em pacientes com COVID-19 graves ou críticos (59).

Mais recentemente, em setembro de 2022, foram emitidas e atualizadas recomendações sobre o uso de anticorpos monoclonais e antivirais em grupos específicos da população. Atualmente, a OMS e a OPAS recomendam o uso de corticoides, tocilizumabe e baricitinibe em pacientes graves ou críticos, e do remdesivir em pacientes graves (60, 61, 62). Em pacientes não graves, preconiza-se o uso de nirmatrelvir/ritonavir (recomendação forte), molnupiravir e remdesivir (recomendações condicionais), especialmente naqueles com alto risco de complicações (adultos não vacinados, pessoas idosas e pessoas com comorbidades, como imunossupressão). As recomendações acerca do uso de anticorpos monoclonais – como a associação casivirimabe/indevimabe e o sotrovimabe – foram modificadas (recomendação contra seu uso) devido à sua ineficácia contra a variante ômicron (61, 62).

A experiência com surtos de outros coronavírus sugere que os efeitos da pandemia no suprimento de sangue serão significativos, devido à redução das doações (63). Em uma pesquisa realizada nos países da Região em 2020 (64) e de acordo com o relatório preliminar de 2022 sobre suprimento de sangue, os países com melhores níveis de governança (administração, coordenação, organização de serviços) têm uma proporção maior de doação voluntária, sistemas de sangue mais eficientes, modelos menos fragmentados de coleta e processamento e sistemas adequados de informação sobre doação, e, portanto, sofreram menos impacto no abastecimento de sangue durante uma pandemia.

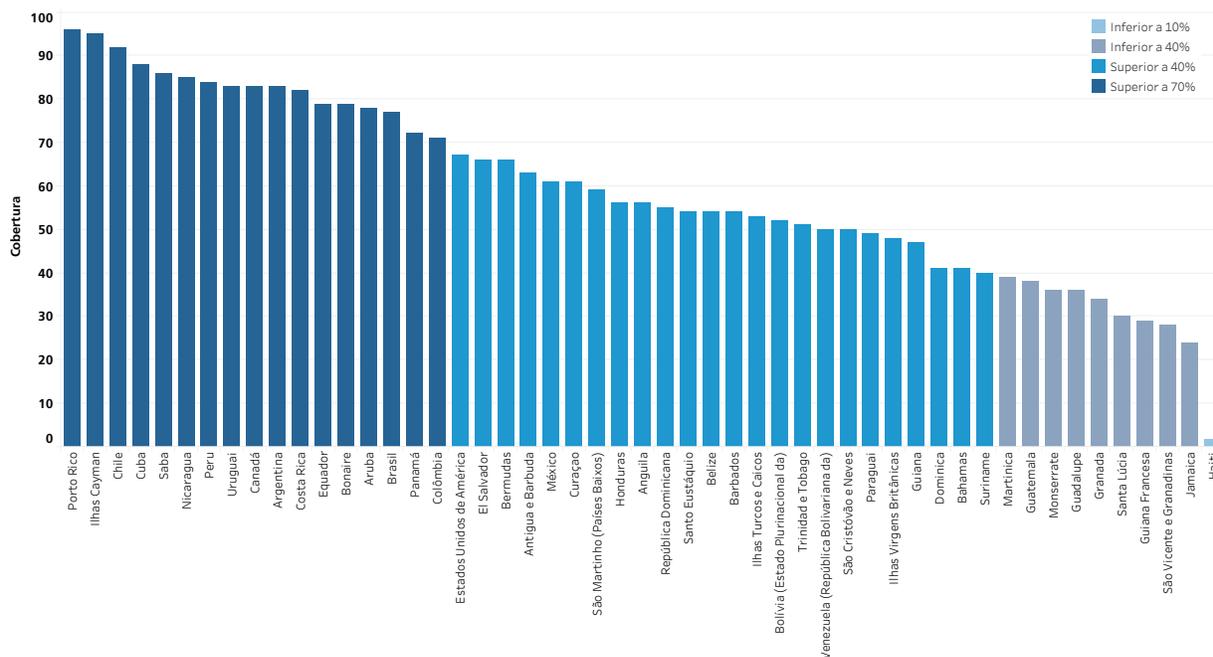
## Vacinação

Em dezembro de 2020, a vacinação contra a COVID-19 teve início no Canadá, Estados Unidos e quatro países da América Latina (Argentina, Chile, Costa Rica e México). Nos demais países, a vacinação começou no primeiro trimestre de 2021. A cobertura vacinal contra a COVID-19 na região reduziu as taxas de mortalidade por esta doença (16, 17).

O processo de vacinação tem ocorrido em diferentes velocidades na Região. A demanda dos países por acesso rápido a uma oferta limitada de vacinas afetou o acesso equitativo em 2021. A heterogeneidade no processo de vacinação foi inicialmente determinada por uma assimetria no acesso às vacinas resultante da produção e das compras antecipadas pelos países de alta renda, bem como por restrições do lado da oferta – um relativo desabastecimento inicial – que não permitiram que os requisitos acordados fossem cumpridos. A OPAS, com suas quatro décadas de experiência em fornecimento de vacinas para a Região, apoiou os Estados Membros por meio do Fundo Rotativo de Acesso a Vacinas para expandir o acesso equitativo às vacinas contra a COVID-19 na América Latina e no Caribe.

Embora a América Latina e o Caribe tenham melhorado sua posição relativa em termos de aquisição antecipada de vacinas, ainda há assimetria no acesso às vacinas, tanto em termos de compra quanto de distribuição. Assim, em 2 de setembro de 2022, 69,4% da população dos países da Região contava com esquema vacinal completo contra a COVID-19; 17 países haviam atingido a meta de 70% de cobertura vacinal, enquanto 41 ultrapassavam 40% de cobertura. Dez

**FIGURA 13 Cobertura vacinal contra a COVID-19 com esquema vacinal completo na Região das Américas, em %, até 10 de setembro de 2022**



Obs.: Semana epidemiológica 36. Indicador de esquema vacinal completo por 100 pessoas. Considera-se a última dose do esquema primário de acordo com o cronograma estabelecido pelo país (dose única, segunda dose ou terceira dose, conforme o caso).

Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Vacunación contra la COVID-19 en la Región de las Américas. Washington (DC): OPAS; 2022. Disponível em: [https://ais.paho.org/imm/IM\\_DosisAdmin-Vacunacion-es.asp](https://ais.paho.org/imm/IM_DosisAdmin-Vacunacion-es.asp).

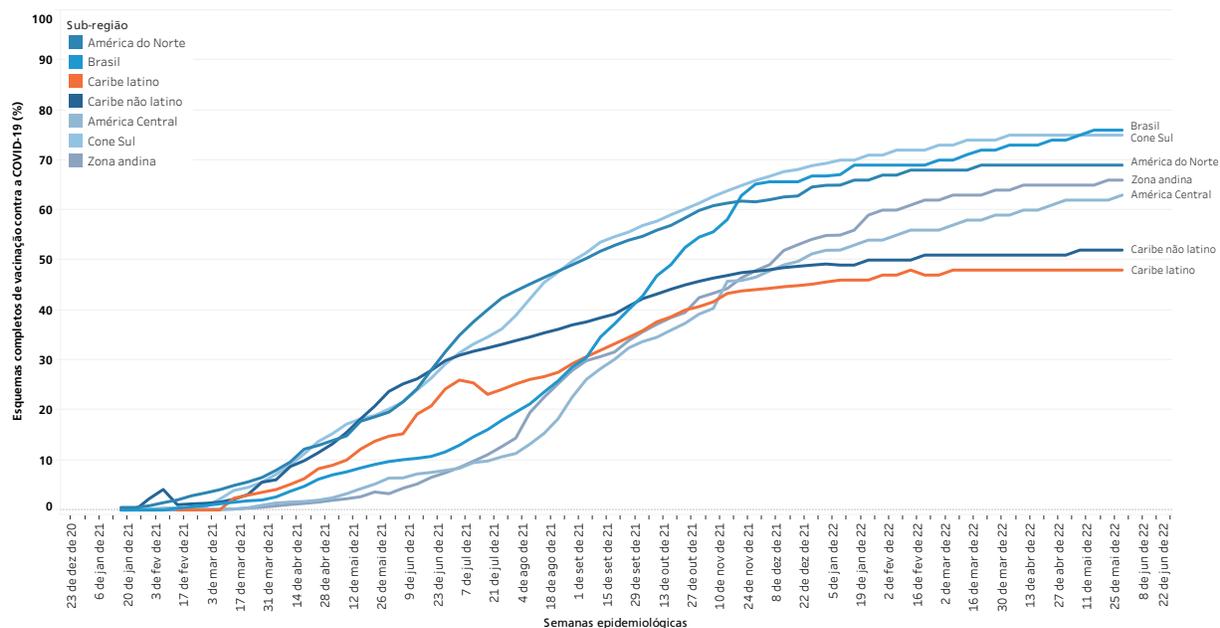
países ainda estavam com cobertura inferior a 40%, e um, abaixo de 10% (figura 13).

Seguindo as recomendações do Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização da OMS em 21 de janeiro de 2022, 50 dos 51 países e territórios da Região ofereceram pelo menos uma dose de reforço para manter níveis elevados de proteção e prevenir casos de COVID-19 grave e mortes entre a população em geral. Até maio de 2022, 50 dos 51 países e territórios da Região (exceto Haiti) haviam oferecido vacinas contra a COVID-19 a jovens menores de 18 anos, apesar do fato de que a população infantil tem o menor risco de casos graves e morte. Além disso, muitos países não alcançaram índices elevados de vacinação

entre as populações mais vulneráveis, tais como os idosos e os profissionais da saúde.

Até 14 de setembro de 2022, do total de doses de vacinas entregues pelo Mecanismo COVAX na América Latina e no Caribe (153 962 670), 73% haviam sido facilitadas pelo Fundo Rotativo, enquanto as 27% restantes foram negociadas pelos países diretamente com os fornecedores. Trinta e dois por cento foram doadas por países de outras regiões ou financiadas através do Mecanismo COVAX, e 68% foram autofinanciadas. Os principais doadores são os Estados Unidos e a Espanha; na sub-região do Caribe não latino, destaca-se o Canadá. Os outros países doadores são Alemanha, Áustria, Dinamarca, Eslováquia, França, Islândia, Japão, Mônaco, Noruega,

**FIGURA 14** Esquema vacinal completo contra a COVID-19 na Região das Américas, por sub-região, em porcentagem



Obs.: Abrange da semana epidemiológica 3 de 2021 à semana epidemiológica 22 de 2022.

Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Vacunación contra la COVID-19 en la Región de las Américas. Washington (DC): OPAS; 2022. Disponível em: [https://ais.paho.org/imm/IM\\_DosisAdmin-Vacunacion-es.asp](https://ais.paho.org/imm/IM_DosisAdmin-Vacunacion-es.asp).

Portugal, Suécia e Suíça. As sub-regiões que mais se beneficiaram relativamente das doações são os países caribenhos, a América Central e a zona andina (65).

Embora as vacinas sejam um fator-chave de proteção contra a COVID-19, sua administração tem suscitado ceticismo em alguns indivíduos e populações. Na Região, a taxa de aceitação vacinal é superior a 65% na maioria dos países (66). Os fatores que determinam o grau de aceitação incluem, em primeiro lugar, a disponibilidade de informações sobre a efetividade da vacina, sua segurança, eficácia e efeitos adversos; a rejeição das vacinas depende da quantidade de informações não confiáveis divulgadas e de *fake news*. Um estudo realizado entre 15 de janeiro e 1 de fevereiro de 2021 em adultos (maiores de

18 anos) de 20 países da região mostrou uma taxa média de aceitação de vacinas de 80%, sendo que 81,2% dos entrevistados externaram medo de possíveis efeitos adversos.

Um desafio enfrentado pela comunidade global é o surgimento de novas variantes do coronavírus que podem ser menos suscetíveis à resposta imune induzida pela vacina, bem como a diminuição ao longo do tempo da imunidade conferida pelas vacinas contra a COVID-19 autorizadas ou aprovadas pela OMS. Neste contexto, foi identificada a necessidade de doses de reforço para manter altos níveis de proteção e prevenir, tanto casos graves de COVID-19, quanto mortes.

# Visão prospectiva da saúde

A Região tem o imperativo de construir sistemas de saúde resilientes e sustentáveis para assegurar a saúde universal e como ferramenta para lidar com as emergências de saúde pública. A governança da saúde precisa ser reforçada para que os países formulem políticas que promovam a saúde e o bem-estar, reduzam as iniquidades de saúde e alcancem o ODS 3. Esta publicação mostra que, embora a maioria dos países da Região tenha buscado uma resposta integral à pandemia, um dos desafios mais importantes foi coordenar essa resposta em um contexto de alta fragmentação do estado e falta de recursos críticos para o sistema de saúde. Tal coordenação dependeu das capacidades políticas e institucionais das autoridades de saúde para liderar um exercício eficaz das funções essenciais de saúde pública.

É necessário promover estratégias pró-sociais que apoiem ações para ajudar indivíduos e comunidades durante as pandemias atuais e futuras, a partir de um enfoque de saúde mental e física, a fim de abordar os efeitos negativos sobre a saúde mental. É importante que, durante as fases de preparação e resposta a qualquer evento que ameace a saúde, a saúde mental faça parte dos planos como um dos pilares fundamentais que contribuem para salvar vidas e proteger a saúde mental das pessoas, com ênfase nos grupos em situação de vulnerabilidade.

A função reitora das autoridades de saúde é uma dimensão política e institucional essencial de qualquer agenda intersetorial para promover sistemas de saúde resilientes. A pandemia evidenciou que é imperativo que os países contem com sistemas de saúde capazes de reagir a futuras emergências de saúde, mas também demonstrou a urgência de fortalecer a resposta aos problemas de saúde prevalentes. Para enfrentar novas emergências, os países precisam ter planos atualizados e manter suas medidas de resposta para contenção e mitigação em condição operacional. Avançar na Agenda 2030 (3) e voltar ao caminho de alcançar os ODS para “[a]ssegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades” significa avançar rumo à saúde universal.

Um dos resultados positivos da liderança e governança na Região tem sido a cooperação entre países das Américas – incluindo experiências de cooperação horizontal na América Latina e no Caribe – em prol de um acesso mais equitativo às tecnologias de saúde, como vacinas, equipamentos médicos, EPIs e terapias contra a COVID-19, bem como a cooperação do Canadá e dos Estados Unidos para acelerar o acesso a vacinas e outras tecnologias. Para alcançar uma resposta eficaz em saúde, são necessários mecanismos de coordenação intersetorial e multidimensional que contemplem diferentes

condições sociais, a partir de uma perspectiva de toda a sociedade e de todo o governo.

Na Região das Américas – como no resto do mundo – as pessoas em situações de vulnerabilidade têm sido expostas a um maior ônus da pandemia. Os países precisam elaborar estratégias explícitas de ação para reduzir significativamente as lacunas em saúde. São necessárias políticas intersetoriais que promovam a sinergia entre as dimensões de saúde, econômica, social e ambiental, com base no conceito de equidade. Abordar os determinantes sociais da saúde significa ter sistemas de proteção social com universalidade, integralidade e sustentabilidade para promover ações de saúde além das assistenciais e curativas.

Por outro lado, a pandemia revelou o papel central das comunidades e de suas organizações sociais, que foram essenciais tanto para a implementação da resposta quanto para a adesão às recomendações. Seus conhecimentos e experiências tornaram possível adequar e adaptar as ações às realidades e contextos locais. Sistemas de saúde resilientes e sustentáveis devem envolver as comunidades e suas organizações na formulação e implementação de políticas de saúde.

É preciso promover ações multisetoriais a partir de uma abordagem de “Saúde Única” para melhorar a prevenção e a preparação para a COVID-19 e para desafios futuros na interface entre humanos, animais e o meio ambiente. A complexidade da origem da pandemia de COVID-19 destacou a necessidade de abordar a prevenção de futuros patógenos emergentes, já que mais

de 70% desses patógenos são zoonóticos. Para se preparar melhor para uma próxima epidemia de doença zoonótica emergente, os sistemas de análise de risco precisam ser melhorados, incorporando dados sobre micro-organismos, animais e cadeias alimentares de origem animal, humanos e o meio ambiente.

Em termos da dimensão tecnológica, o fortalecimento dos sistemas de saúde requer uma aceleração da transformação digital e um fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde. Durante a pandemia, surgiram desafios para o monitoramento oportuno devido à escassez de dados abertos, de qualidade e disponíveis em tempo real para a tomada de decisão. Os sistemas de informação devem estar interconectados e on-line, ser interoperáveis, estar em conformidade com as normas internacionais e dispor da desagregação necessária para assegurar resultados equitativos e permitir uma tomada de decisão rápida e o mais bem fundamentada possível, para que ninguém seja deixado para trás. A agenda da transformação digital para o setor da saúde envolve ações holísticas que levam em conta os oito princípios orientadores acordados pelos Estados Membros da OPAS (67, 68).<sup>3</sup>

É preciso fortalecer os sistemas de vigilância epidemiológica para controlarmos a atual

---

3 1) Assegurar conectividade universal no setor da saúde até 2030; 2) co-criar produtos de saúde pública digitais para um mundo mais justo; 3) acelerar rumo à saúde digital inclusiva, com ênfase nos mais vulneráveis; 4) implementar sistemas de informação e saúde digitais interoperáveis, abertos e sustentáveis; 5) transversalizar os direitos humanos em todas as áreas da transformação digital na saúde; 6) participar de cooperação global em inteligência artificial e em qualquer tecnologia emergente; 7) estabelecer mecanismos de confiança e segurança da informação para o ambiente digital de saúde pública; e 8) projetar uma arquitetura de saúde pública para a era da interdependência digital.

pandemia e nos anteciparmos a futuras pandemias. As ferramentas de inteligência epidemiológica devem fornecer análises em tempo real para a tomada de decisões em diferentes níveis (local, nacional, regional, mundial), de modo que seja possível direcionar as ações de resposta em diferentes lugares e momentos, considerando a magnitude da resposta necessária e identificando os grupos mais vulneráveis da população. Além disso, o acesso a dados “não convencionais” e “não estruturados”, tais como mobilidade populacional, letramento digital, uso de dispositivos móveis ou capacidade de largura de banda para uso de telecomunicações, deve ser considerado fator crítico para o sucesso na tomada de decisões informadas no setor da saúde. A criação de mecanismos como a Rede Regional de Vigilância Genômica da COVID-19 contribuiu não apenas para a capacidade de sequenciamento de vírus, mas também para incentivar os países a implementar a vigilância genômica regular como estratégia para aumentar a quantidade de dados disponíveis mundialmente.

A Região deve se concentrar no aumento das capacidades regionais para o desenvolvimento e produção de medicamentos e outras tecnologias de saúde. A pandemia de COVID-19 gerou desabastecimentos e iniquidades no acesso a produtos farmacêuticos, vacinas e outras tecnologias de saúde essenciais, que cercearam as capacidades de resposta dos sistemas de saúde e limitaram ou colocaram em risco a prestação de serviços essenciais de saúde. O aumento das capacidades regionais para o desenvolvimento e produção de medicamentos e outras tecnologias de saúde pode contribuir para melhorar o acesso

e a resposta às prioridades e necessidades de saúde da Região, bem como contribuir para a proteção da segurança nacional e para a recuperação econômica na Região.

A governança, liderança, condições e capacidades dos recursos humanos em saúde da Região precisam ser reforçados, e devem ser elementos-chave para o fortalecimento dos sistemas de saúde. O fortalecimento dos recursos humanos requer parcerias com os principais atores, incluindo o meio acadêmico e o setor privado, entre outros. Deve-se contemplar o desenvolvimento de políticas de formação, recrutamento e retenção de recursos humanos a fim de responder às exigências dos sistemas nacionais, sempre com vistas a alcançar a saúde universal.

A pandemia afetou drasticamente a população global e a população das Américas, com graves consequências econômicas, sociais e de saúde, revelando uma elevada desigualdade social que se soma às deficiências estruturais persistentes nos sistemas de saúde na Região. Apesar disso, a Região foi capaz de fortalecer suas ações de cooperação com base na solidariedade e no pan-americanismo que a caracterizam. Foram demonstrados o valor do investimento na preparação para emergências, o papel central das comunidades e dos processos participativos, a centralidade articuladora do trabalho intersectorial, os sistemas de informação e a capacidade de desenvolvimento da tecnologia da saúde. A OPAS continuará de mãos dadas com seus Estados Membros, promovendo a saúde universal e a equidade em saúde como elemento central para o desenvolvimento.

# Referências

1. Sachs JD, Karim SSA, Aknin L, Allen J, Brosbøl K, Colombo F, et al. The Lancet Commission on lessons for the future from the COVID-19 pandemic. *Lancet*. 2022. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01585-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01585-9).
2. Organização Mundial da Saúde. Respuesta de la OMS a la Comisión sobre la COVID-19 de The Lancet [comunicado de imprensa]. Ginebra: OMS; 2022. Disponível em: <https://www.who.int/es/news/item/15-09-2022-who-responds-to-the-lancet-covid-19-commission>.
3. Nações Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Nova York: United Nations; 2015. Disponível em: [https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1\\_es.pdf](https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1_es.pdf).
4. Organização Pan-Americana da Saúde. Agenda de saúde sustentável para as Américas 20182030: Um chamado à ação para a saúde e o bem-estar na Região. Washington (DC): OPAS; 2017. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49172>.
5. Comissão Econômica para América Latina e o Caribe. Repercusiones en América Latina y el Caribe de la guerra en Ucrania: ¿cómo enfrentar esta nueva crisis? Santiago: CEPAL; 2022. Disponível em: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/47912>.
6. Fundo Monetário Internacional. Informes de perspectivas de la economía mundial: Manejar recuperaciones divergentes. Washington (DC): FMI; 2021. Disponível em: <https://www.imf.org/es/Publications/WEO/Issues/2021/03/23/world-economic-outlook-april-2021>.
7. Organização Pan-Americana da Saúde, Comissão Econômica para América Latina e o Caribe. La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social. Washington (DC): OPAS; 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54990>.
8. Comissão Econômica para América Latina e o Caribe. CEPALSTAT. Principales cifras de América Latina y el Caribe. Santiago: CEPAL; 2022. Disponível em: <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/index.html?lang=es>.
9. Comissão Econômica para América Latina e o Caribe. Estudio Económico de América Latina y el Caribe 2022: dinámica y desafíos de la inversión para impulsar una recuperación sostenible e inclusiva (LC/PUB.2022/9-P). Santiago: CEPAL; 2022. Disponível em: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/48077>.
10. Fundo Monetário Internacional. O crescimento econômico mundial desacelera em meio a perspectivas sombrias e mais incertas. Washington (DC): FMI; 2022. Disponível em: <https://www.imf.org/pt/Blogs/Articles/2022/07/26/blog-weo-update-july-2022>.
11. Comissão Econômica para América Latina e o Caribe. A decade of action for a change of era. Fifth report on regional progress and challenges in relation to the 2030 Agenda for Sustainable Development in Latin America and the Caribbean. Santiago: CEPAL; 2022. Disponível em: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/47746>.
12. Mújica OJ, Pachas PE. Desigualdades sociales en la mortalidad durante la COVID-19 en Lima y Callao. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2021;38(1):183-4. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/351499965\\_Desigualdades\\_sociales\\_en\\_la\\_mortalidad\\_durante\\_la\\_COVID-19\\_en\\_Lima\\_y\\_Callao](https://www.researchgate.net/publication/351499965_Desigualdades_sociales_en_la_mortalidad_durante_la_COVID-19_en_Lima_y_Callao).
13. Bamba C, Riordan R, Ford J, Matthews F. The COVID-19 pandemic and health inequalities. *J Epidemiol Community Health*. 2020;74(11):964-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/jech-2020-214401>.
14. Arceo-Gómez EO, Campos-Vázquez RM, Esquivel G, Alcaraz E, Martínez LA, López NG. The income gradient in COVID-19 mortality and hospitalisation: An observational study with social security administrative records in Mexico. *Lancet Reg Health Am*. 2022;6:100115. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100115>.



31. Fundo Mundial de Luta contra a Aids, a Tuberculose e a Malária. Results Report 2021. Genebra: Fundo Mundial; 2022. Disponível em: [https://www.theglobalfund.org/media/11304/corporate\\_2021resultsreport\\_report\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/11304/corporate_2021resultsreport_report_en.pdf).
32. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/ Aids. Monitoreo Global del SIDA 2020. Genebra: UNAIDS; 2021. Disponível em: <https://www.unaids.org/es/global-aids-monitoring>.
33. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/ Aids. Monitoreo Global del SIDA 2021. Genebra: UNAIDS; 2022. Disponível em: <https://www.unaids.org/es/global-aids-monitoring>.
34. Organização Mundial da Saúde. Global tuberculosis report 2021. Genebra: OMS; 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/item/9789240037021>.
35. Organização Mundial da Saúde. World Malaria Report 2019. Genebra: OMS; 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/item/9789241565721>.
36. Organização Mundial da Saúde. World Malaria Report 2021. Genebra: OMS; 2021. Disponível em: <https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2021>.
37. Organização Pan-Americana da Saúde. Sexta reunião *ad hoc* do Grupo Técnico Assessor (GTA) da OPAS em Doenças Imunopreveníveis. Estados Unidos da América (reunião virtual), 16 de novembro de 2020. Washington (DC): OPAS; 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53284>.
38. Organização Mundial da Saúde. Responder a las enfermedades no transmisibles durante la pandemia de COVID-19 y después de esta: situación de las pruebas relativas a la COVID-19 y las enfermedades no transmisibles: una revisión rápida. Genebra: OMS; 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/335829>.
39. Thakur B, Dubey P, Benitez J, Torres JP, Reddy S, Shokar N, et al. A systematic review and meta-analysis of geographic differences in comorbidities and associated severity and mortality among individuals with COVID-19. *Scientific Reports*. 2021;11(1):8562. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-88130-w>.
40. Kola L, Kohrt BA, Hanlon C, Naslund JA, Sikander S, Balaji M, et al. COVID-19 mental health impact and responses in low-income and middle-income countries: Reimagining global mental health. *Lancet Psychiatry*. 2021;8(6):535-50. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00025-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00025-0).
41. Zielinski C. Infodemics and infodemiology: A short history, a long future. *Rev Panam Salud Publica*. 2021;45:e40. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.40>.
42. Taylor S, Landry CA, Paluszek MM, Fergus TA, McKay D, Asmundson GJG. COVID stress syndrome: Concept, structure, and correlates. *Depress Anxiety*. 2020;37(8):706-14. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/da.23071>.
43. Tausch A, E Souza RO, Viciano CM, Cayetano C, Barbosa J, Hennis AJM. Strengthening mental health responses to COVID-19 in the Americas: A health policy analysis and recommendations. *Lancet Reg Health Am*. 2022;5:100118. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100118>.
44. Santomauro DF, Mantilla-Herrera AM, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott DM, et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet*. 2021;398(10312):1700-12. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7).
45. Fundo das Nações Unidas para a Infância. El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes. Nova York: UNICEF; 2020. Disponível em: <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes>.
46. Zambrano LD, Ellington S, Strid P, Galang RR, Oduyebo T, Tong VT, et al. Update: Characteristics of symptomatic women of reproductive age with laboratory-confirmed SARS-CoV-2 infection by pregnancy status - United States, January 22-October 3, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020;69(44):1641-7. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6944e3.htm>.
47. Organização Pan-Americana da Saúde. Respuesta de la Organización Panamericana de la Salud a la COVID-19 hasta el 31 de diciembre del 2021. Washington (DC): OPAS; 2022. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56394>.

48. Organização Mundial da Saúde. Strategic preparedness, readiness and response plan to end the global COVID-19 emergency in 2022. Genebra: OMS; 2022. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/352861>.
49. Organização Pan-Americana da Saúde. Resposta à pandemia da COVID-19 nas Américas. Estratégia de resposta e apelo a doadores. Janeiro-dezembro de 2021. Washington (DC): OPAS; 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54425>.
50. Bell JA, Nuzzo JB. Global Health Security Index: Advancing collective action and accountability amid global crisis, 2021. Washington (DC): NTI; 2021. Disponível em: <https://www.ghsindex.org/>.
51. Comissão Econômica para América Latina e o Caribe. Observatorio COVID-19 en América Latina y el Caribe: Impacto económico y social. Santiago: CEPAL; 2021. Disponível em: <https://www.cepal.org/en/subtopics/covid-19> <https://www.cepal.org/es/temas/covid-19>.
52. Enríquez A, Sáenz C. Primeras lecciones y desafíos de la pandemia de COVID-19 para los países del SICA, serie Estudios y Perspectivas - Sede Subregional de la CEPAL en México, n.º 189. Mexico City: CEPAL; 2021. Disponível em: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46802/S2100201\\_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46802/S2100201_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
53. González E, Harrison C, Hopkins K, Horwitz L, Nagovitch P, Sonneland HK, Zisis C. The Coronavirus in Latin America. Nova York: AS/COA; 2021. Disponível em: <https://www.as-coa.org/articles/coronavirus-latin-america>.
54. Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico. COVID-19 na América Latina e no Caribe: Uma visão geral das respostas dos governos à crise. Combater o coronavírus (COVID-19): Unidos por um esforço global. Paris: OCDE; 2020. Disponível em: <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/covid-19-na-america-latina-e-no-caribe-uma-visao-geral-das-respostas-dos-governos-a-crise-9290226e/>.
55. Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico. Policy responses to coronavirus (COVID-19). Tourism policy responses to the coronavirus (COVID-19). Paris: OCDE; 2020. Disponível em: <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/tourism-policy-responses-to-the-coronavirus-covid-19-6466aa20/>.
56. Acosta L. Capacidad de respuesta frente a la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e109. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.109>.
57. Páges C, Aclan C, Alfonso M, Arroio R, Irigoyen J, Mejía I, et al. Do confinamento à reabertura: considerações estratégicas para a retomada das atividades na América Latina e no Caribe no contexto da COVID-19. Washington (DC): BID; 2020. Disponível em: <https://publications.iadb.org/publications/portuguese/document/Do-confinamento-a-reabertura-consideracoes-estrategicas-para-a-retomada-das-atividades-na-America-Latina-e-no-Caribe-no-contexto-da-Covid-19.pdf>.
58. Hale T, Angrist N, Goldszmidt R, Kira B, Petherick A, Phillips T, et al. A global panel database of pandemic policies (Oxford COVID-19 Government Response Tracker). Nat Hum Behav. 2021;5(4):529-38. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01079-8>.
59. Organização Mundial da Saúde. Therapeutics and COVID-19: Living guideline. Genebra: OMS; 2020. Disponível em: <https://app.magicapp.org/#/guideline/nBkO1E/section/nByvRL>.
60. Organização Pan-Americana da Saúde. Ongoing living update of potential COVID-19 therapeutics options: Summary of evidence. Rapid Review. Washington (DC): OPAS; 2022. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52719>.
61. Organização Pan-Americana da Saúde. Considerações sobre o uso de antivirais, anticorpos monoclonais e outras intervenções para o manejo de pacientes com COVID-19 na América Latina e no Caribe. Washington (DC): OPAS; 2022. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55977>.
62. Organização Mundial da Saúde. Therapeutics and COVID-19: living guideline, 16 de setembro de 2022. Genebra: OMS; 2022. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/362843>.
63. Organização Mundial da Saúde. Orientações sobre a manutenção do fornecimento de sangue seguro e adequado durante a pandemia da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) e sobre a coleta de plasma convalescente de COVID-19. Orientação provisória. 10 de julho de 2020. Genebra: OMS; 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53087>.

64. Schneider ME. Blood services around the globe. ASH Clinical News. 2021.
65. Organização Pan-Americana da Saúde. Chegada das vacinas COVID-19 às Américas por meio do COVAX. Washington (DC): OPAS; 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covax-americas>.
66. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. COVID-19 y vacunación en América Latina y el Caribe: desafíos, necesidades y oportunidades. Paris: UNESCO, Escritório Regional da UNESCO para a América Latina e o Caribe; 2021. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000378377>.
67. Organização Pan-Americana da Saúde. Roteiro para a transformação digital do setor da saúde na Região das Américas [resolução CD59.R1]. 59º Conselho Diretor, 73ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, 20 a 24 de setembro de 2021. Washington (DC): OPAS; 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/cd59r1-roiteiro-para-transformacao-digital-do-setor-da-saude-na-regiao-das-americas>.
68. Organização Pan-Americana da Saúde. Roteiro para a transformação digital do setor da saúde na Região das Américas [documento CD59/6]. 59º Conselho Diretor, 73ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, 20 a 24 de setembro de 2021. Washington (DC): OPAS; 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/cd596-roiteiro-para-transformacao-digital-do-setor-da-saude-na-regiao-das-americas>.

A Região das Américas é uma das mais afetadas pela COVID-19, com mais de 175 770 000 casos da doença notificados desde o início da pandemia até 31 de agosto de 2022. Além disso, a pandemia colocou em evidência os desafios enfrentados pelos sistemas de saúde da Região para garantir o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde, e freou o avanço para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e cumprir a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Entre outras consequências devastadoras, a expectativa de vida em 2021 caiu para níveis comparáveis aos de 2004; desde 2020, o número de vacinas administradas às crianças caiu drasticamente; a prevalência de depressão e ansiedade aumentou 27,6% e 25,7%, respectivamente, em relação aos níveis pré-pandêmicos; e as metas relativas à tuberculose, ao HIV e à malária sofreram um grande retrocesso no rumo para alcançar o ODS 3.

A Região, como o resto do mundo, enfrenta uma crise não apenas de saúde pública mas também econômica e social, que atingiu em maior medida os grupos mais vulneráveis da população, tais como pessoas idosas, de baixa renda, minorias étnicas, migrantes e pessoas sem residência fixa.

Nesta publicação, a Organização Pan-Americana da Saúde apresenta uma visão geral do impacto da COVID-19 na Região e oferece uma visão de futuro para a construção de sistemas de saúde resilientes e sustentáveis, bem como para garantir a saúde universal como uma ferramenta para enfrentar emergências de saúde pública atuais e futuras.

