Tensões contemporâneas na saúde global: vacinação, financiamento internacional e crises sanitárias em contextos de conflito

Tensiones actuales en la salud mundial: vacunación, financiación internacional y crisis sanitarias en contextos de conflicto

Contemporary Challenges in Global Health: Vaccination, International Financing, and Health Crises in Conflict Settings

Paula Reges, Luana Bermudez e Luiz Augusto Galvão

Resumo. O informe analisa três dinâmicas recentes que ilustram desafios estruturais da saúde global contemporânea. O primeiro tema aborda o adiamento da revisão do status de eliminação do sarampo nos Estados Unidos, destacando a relação entre queda das coberturas vacinais, ressurgimento de surtos e tensões entre critérios técnicos e pressões políticas na governança sanitária internacional. Já o déficit de financiamento na oitava reposição de recursos do Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária, evidencia mudanças na arquitetura financeira da saúde global, marcadas pela retração de doadores tradicionais, maior participação de países implementadores e expansão do financiamento filantrópico. Examina-se impactos sanitários da escalada do conflito no Oriente Médio, incluindo deslocamentos populacionais, ataques a serviços de saúde, riscos ambientais e pressões sobre sistemas de saúde fragilizados. Em conjunto, os temas revelam como fatores políticos, econômicos e geopolíticos influenciam a capacidade de resposta dos sistemas de saúde e das instituições multilaterais diante de desafios globais complexos.

Palavras-Chave: Saúde global, Financiamento, Conflitos

Resumen: *Este informe analiza tres dinámicas recientes que ilustran los desafíos estructurales de la salud global contemporánea. El primer tema aborda el aplazamiento de la revisión del estado de eliminación del sarampión en Estados Unidos, destacando la relación entre la disminución de la cobertura de vacunación, el resurgimiento de brotes y las tensiones entre los criterios técnicos y las presiones políticas en la gobernanza sanitaria internacional. El segundo tema, el déficit de financiación en la octava reposición de recursos del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, revela cambios en la arquitectura financiera de la salud global, marcados por la retirada de los donantes tradicionales, una mayor participación de los países implementadores y la expansión de la financiación filantrópica. Finalmente, el informe examina los impactos en la salud de la escalada del conflicto en Oriente Medio, incluidos los desplazamientos de población, los ataques a los servicios de salud, los riesgos ambientales y las presiones sobre los frágiles sistemas de salud. En conjunto, estos temas revelan cómo los factores políticos, económicos y geopolíticos influyen en la capacidad de respuesta de los sistemas de salud y las instituciones multilaterales ante los complejos desafíos globales.*

Palabras clave: *Salud global, Financiación, Conflictos*

Abstract: *This report analyzes three recent dynamics that illustrate structural challenges in contemporary global health. The first theme addresses the postponement of the review of measles elimination status in the United States, highlighting the relationship between declining vaccination coverage, the resurgence of outbreaks, and tensions between technical criteria and political pressures in international health governance. The second theme, the funding shortfall in the eighth replenishment of resources from the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, reveals changes in the financial architecture of global health, marked by the retraction of traditional donors, greater participation of implementing countries, and the expansion of philanthropic funding. Finally, the report examines the health impacts of the escalating conflict in the Middle East, including population displacements, attacks on health services, environmental risks, and pressures on fragile health systems. Together, these themes reveal how political, economic, and geopolitical factors influence the responsiveness of health systems and multilateral institutions to complex global challenges.*

Keywords: *Global health, Financing, Conflicts*

Entre técnica e política: o debate sobre o status de eliminação do sarampo nos Estados Unidos

O recente adiamento da revisão do status de eliminação do sarampo nos Estados Unidos evidencia tensões recorrentes entre critérios técnicos de saúde pública e a crescente politização de decisões sanitárias no cenário internacional. Embora autoridades da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) sustentem que a postergação da avaliação decorre de razões estritamente técnicas, sobretudo a necessidade de reunir evidências epidemiológicas mais robustas, o contexto em que a decisão ocorre levanta questionamentos sobre a permeabilidade das instituições multilaterais às dinâmicas políticas nacionais e às pressões geopolíticas que atravessam a governança global da saúde (1).

A revisão do status de eliminação do sarampo constitui parte de um mecanismo regular de verificação conduzido pela World Health Organization e, nas Américas, coordenado por seu braço regional, a Pan American Health Organization. O processo avalia se determinado país manteve ausência de transmissão endêmica do vírus por um período mínimo de doze meses, com base em evidências epidemiológicas e laboratoriais. Países que alcançam esse status são considerados livres da circulação sustentada do vírus, embora possam registrar casos importados ou surtos pontuais.

Os Estados Unidos conquistaram o status de eliminação do sarampo em 2000, resultado de décadas de expansão da vacinação infantil e de fortalecimento das capacidades de vigilância epidemiológica. Antes da introdução generalizada da vacina, o sarampo infectava praticamente todas as crianças no país e era responsável por centenas de mortes anuais. Esse marco foi frequentemente citado como um exemplo de sucesso das políticas de imunização em países de alta renda e da eficácia das estratégias regionais de eliminação adotadas nas Américas.

Nas últimas décadas, contudo, esse cenário tem se deteriorado. O país registrou surtos significativos de sarampo ao longo do último ano, incluindo episódios com mais de mil casos confirmados, concentrados em estados como Texas e Carolina do Sul. Esses eventos reacenderam o debate sobre a possibilidade de perda do status de eliminação, caso se confirme a transmissão contínua do vírus por mais de doze meses.

Especialistas apontam como principal fator explicativo a queda progressiva nas coberturas vacinais. Dados recentes indicam que diversos estados norte-americanos apresentam taxas de vacinação infantil abaixo de 90%, patamar considerado insuficiente para interromper a circulação do vírus. Quando comparado ao limiar de imunidade coletiva recomendado pela OMS — cerca de 95% de cobertura para o sarampo — o quadro torna-se ainda mais preocupante: apenas uma parcela minoritária dos estados alcança atualmente esse nível de proteção populacional.

Esse fenômeno não é exclusivo dos Estados Unidos. Países de alta renda vêm experimentando, nos últimos anos, um recuo nas taxas de vacinação infantil, associado a múltiplos fatores, entre eles a hesitação vacinal, a disseminação de desinformação e o enfraquecimento da confiança em instituições públicas. A pandemia de COVID-19 também contribuiu para interrupções nos serviços de imunização e atrasos em calendários vacinais, agravando lacunas já existentes.

Nesse contexto, o adiamento da revisão do status norte-americano ganha contornos sensíveis. A avaliação deverá ocorrer apenas no último trimestre do ano, após as eleições legislativas nos Estados Unidos, o que gerou especulações sobre possíveis motivações políticas. Autoridades sanitárias internacionais, contudo, insistem que a decisão visa assegurar uma análise epidemiológica rigorosa e abrangente, permitindo que todas as evidências disponíveis sejam cuidadosamente examinadas por especialistas independentes.

A situação também se insere em um momento delicado para a cooperação entre os Estados Unidos e as instituições multilaterais de saúde. Apesar da decisão do país de se retirar da OMS em determinado momento recente, a OPAS mantém forte interesse em preservar o engajamento norte-americano como parceiro estratégico na região. Tal dinâmica evidencia a complexidade institucional da governança sanitária nas Américas, onde a OPAS opera como uma entidade semiautônoma, mediando relações entre países e o sistema multilateral mais amplo.

Paralelamente, outros países também enfrentam retrocessos no controle da doença. A comissão regional responsável pela verificação da eliminação já determinou, por exemplo, que o Canadá perdeu recentemente seu status após registrar doze meses de transmissão contínua do vírus. Situações semelhantes foram observadas em países da Europa e da Ásia Central, onde a reemergência do sarampo levou à revogação da certificação de eliminação em vários casos.

Esses episódios revelam uma tendência preocupante: conquistas epidemiológicas historicamente consideradas consolidadas podem ser rapidamente revertidas quando sistemas de vacinação deixam de manter níveis adequados de cobertura. No caso do sarampo, trata-se de um risco particularmente elevado, dada a extrema transmissibilidade do vírus. Estima-se que um único indivíduo infectado possa transmitir a doença para até 18 pessoas suscetíveis em ambientes de baixa imunização.

No plano global, o impacto permanece significativo. Aproximadamente 95 mil mortes por sarampo são registradas anualmente, concentradas sobretudo entre crianças não vacinadas ou subvacinas em países de baixa e média renda. Conflitos armados, fragilidade dos sistemas de saúde e dificuldades logísticas na distribuição de vacinas contribuem para a persistência da doença em diversas regiões. Países como Iêmen, Indonésia, Índia, Paquistão e Angola concentram atualmente parcela substancial da carga global da enfermidade.

Apesar desse cenário, a vacinação continua sendo uma das intervenções de saúde pública mais eficazes já implementadas. Estimativas indicam que programas de imunização

contra o sarampo evitaram cerca de 59 milhões de mortes nas últimas duas décadas e meia. Esse resultado reforça o papel central das políticas de vacinação no avanço da saúde global e na redução da mortalidade infantil.

A controvérsia em torno da revisão do status de eliminação nos Estados Unidos, portanto, transcende o caso específico do país. Ela reflete desafios estruturais mais amplos enfrentados pelos sistemas de saúde contemporâneos: a erosão da confiança pública, a politização de decisões sanitárias e a dificuldade de sustentar conquistas epidemiológicas em contextos de crescente fragmentação institucional. Ao mesmo tempo, expõe as tensões inerentes à governança global da saúde, onde critérios técnicos, interesses nacionais e dinâmicas geopolíticas frequentemente se entrelaçam.

Em última instância, a experiência recente reforça uma lição central da saúde pública: a eliminação de doenças transmissíveis não representa um estado permanente, mas um processo que exige vigilância contínua, investimento sustentado e compromisso político de longo prazo. O caso do sarampo demonstra que, mesmo em países com sistemas de saúde robustos e amplo acesso a tecnologias médicas, retrocessos podem ocorrer quando a adesão social às estratégias de prevenção se enfraquece e quando as instituições enfrentam pressões que ultrapassam o domínio estritamente técnico da saúde.

O déficit do Fundo Global e o novo cenário de austeridade na saúde global

Conforme já apontado em informes anteriores destes *Cadernos*, o financiamento da saúde global atravessa um período de inflexão marcado pela retração de grandes doadores tradicionais, crescente pressão fiscal em economias centrais e pela necessidade de reconfiguração dos mecanismos multilaterais de financiamento. Nesse contexto, o recente ciclo de reposição de recursos do The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria evidencia de forma clara as transformações em curso na arquitetura financeira da saúde global (2).

Na sua oitava rodada para reposição de recursos, o fundo alcançou US$ 12,64 bilhões em compromissos, valor significativamente abaixo da meta de US$ 18 bilhões inicialmente estabelecida para o período de implementação entre 2027 e 2029. A diferença superior a US$ 5 bilhões representa um déficit substancial para um dos principais mecanismos multilaterais de financiamento voltados ao enfrentamento de três das doenças infecciosas mais letais do mundo: HIV/AIDS, tuberculose e malária.

Segundo estimativas da própria organização, atingir a meta integral teria permitido evitar aproximadamente 400 milhões de novas infecções dessas três doenças ao longo do próximo triênio. Ainda assim, a direção executiva do fundo destacou que o resultado obtido deve ser compreendido à luz de um cenário internacional particularmente adverso, marcado por incertezas econômicas, mudanças políticas em países doadores e crescente competição por recursos públicos.

O déficit de financiamento decorre, sobretudo, de uma combinação de fatores associados à retração de grandes financiadores tradicionais. Entre os mais significativos está a redução drástica da contribuição francesa. Historicamente o segundo maior doador do fundo, a França decidiu reduzir seu aporte em cerca de 58%, passando de aproximadamente 1,6 bilhão de euros no ciclo anterior para um patamar significativamente inferior na nova reposição.

Autoridades francesas justificaram a decisão com base nas pressões fiscais domésticas e na necessidade de reduzir o déficit público para cerca de 5% do Produto Interno Bruto até

2026. A medida ocorre em um contexto político interno marcado por instabilidade legislativa no governo do presidente Emmanuel Macron, cuja administração perdeu a maioria parlamentar e enfrentou dificuldades para aprovar o orçamento nacional. Ainda que o governo francês enfatize que a redução não representa um abandono do multilateralismo ou da agenda de saúde global, a magnitude do corte sinaliza uma mudança importante nas prioridades orçamentárias.

Outro elemento relevante é o impasse institucional enfrentado pela European Commission, que ainda não conseguiu formalizar sua contribuição ao fundo. A dificuldade decorre da estrutura orçamentária da União Europeia, cuja programação financeira plurianual — o chamado Quadro Financeiro Plurianual — encontra-se em transição entre o ciclo atual (2021–2027) e o próximo período (2028–2034). Como a reposição de recursos do Fundo Global atravessa esses dois ciclos, a Comissão argumenta não possuir base legal consolidada para assumir compromissos financeiros plurianuais neste momento.

Mesmo a solução intermediária que vinha sendo considerada — uma promessa de cerca de 700 milhões de euros distribuídos ao longo de quatro anos — representaria, na prática, uma redução relevante quando comparada aos compromissos anteriores. Paralelamente, o Parlamento Europeu já sinalizou que o próximo ciclo orçamentário poderá apresentar restrições ainda maiores, inclusive sem a criação de uma janela específica dedicada ao financiamento da saúde global.

A retração de recursos também reflete mudanças nas prioridades de política externa de outros grandes doadores. Os Estados Unidos, por exemplo, reduziram sua contribuição de US$ 6 bilhões no ciclo anterior para cerca de US$ 4,6 bilhões na oitava reposição, movimento associado a um ambiente político doméstico mais voltado para prioridades internas e a uma agenda externa mais seletiva.

Diante desse cenário, o Fundo Global iniciou um processo de adaptação estratégica. A organização anunciou que passará a concentrar de maneira mais intensa seus recursos nos países mais pobres e com maior carga de doença, ao mesmo tempo em que acelerará processos de transição para que países de renda média assumam maior responsabilidade pelo financiamento de seus próprios programas nacionais.

Essa mudança sinaliza uma transformação estrutural na lógica de funcionamento do mecanismo. Ao longo de duas décadas, o fundo operou como um importante instrumento de solidariedade internacional, mobilizando recursos principalmente de países de alta renda para apoiar programas de controle de doenças em regiões de baixa e média renda. O novo cenário sugere um deslocamento gradual para um modelo que combina assistência internacional com maior financiamento doméstico.

Apesar das dificuldades no financiamento soberano, o ciclo de reposição registrou avanços relevantes na mobilização de recursos provenientes do setor privado e de fundações filantrópicas. A Bill & Melinda Gates Foundation manteve sua posição como principal financiador privado, com um compromisso de aproximadamente US$ 912 milhões. Outras organizações e empresas também ampliaram sua participação, contribuindo para mobilizar cerca de US$ 1,34 bilhão no total.

Esses recursos foram direcionados tanto para programas tradicionais de combate às doenças quanto para iniciativas voltadas à inovação biomédica. Entre as prioridades destacadas pela liderança do fundo estão a expansão de novas ferramentas de prevenção do HIV, como o antirretroviral de longa duração lenacapavir, o desenvolvimento de diagnósticos moleculares

mais rápidos para tuberculose e tecnologias avançadas de controle vetorial no combate à malária.

Ainda assim, especialistas ressaltam que a expansão do financiamento filantrópico, embora relevante, não possui escala suficiente para substituir estruturalmente os aportes governamentais. O financiamento da saúde global continua fortemente dependente de contribuições públicas de países de alta renda, o que torna o sistema particularmente vulnerável a mudanças políticas e restrições fiscais nesses países.

Em contraste com a retração observada em alguns doadores tradicionais, diversos países africanos demonstraram um aumento progressivo de seu compromisso financeiro com o Fundo Global. Países como África do Sul e Nigéria ampliaram suas contribuições, enquanto Uganda manteve seus níveis anteriores de financiamento. Embora os valores absolutos permaneçam relativamente modestos em comparação com os grandes doadores internacionais, essas iniciativas são frequentemente interpretadas como sinais importantes de fortalecimento da chamada "agência soberana" africana na governança da saúde.

Esse movimento também reflete um reconhecimento crescente de que a sustentabilidade de programas de saúde pública depende, em última instância, do fortalecimento do financiamento doméstico. Ao ampliar sua participação financeira, governos africanos buscam não apenas garantir a continuidade de programas essenciais, mas também reforçar sua capacidade de liderança nas políticas sanitárias regionais.

O cenário atual indica, portanto, uma fase de transição na governança financeira da saúde global. A combinação entre retração de grandes doadores ocidentais, maior participação de países implementadores e expansão do financiamento filantrópico sugere o surgimento de um modelo mais híbrido e potencialmente mais fragmentado.

Para iniciativas multilaterais como o Fundo Global, o desafio central será equilibrar a necessidade de adaptação a esse novo contexto com a manutenção de sua capacidade histórica de mobilizar recursos em escala suficiente para sustentar avanços no controle de doenças. Em um momento em que as metas de eliminação e controle de epidemias permanecem distantes em diversas regiões do mundo, a sustentabilidade financeira dessas instituições continuará sendo um dos elementos críticos para o futuro da saúde global.

Guerra e saúde pública: a crise sanitária contínua e emergente no Oriente Médio

A intensificação recente do conflito no Oriente Médio evidencia, mais uma vez, a profunda interdependência entre segurança, crises humanitárias e saúde pública. O mais recente relatório situacional publicado pelo escritório regional para o Mediterrâneo Oriental da OMS (3) aponta para um quadro de emergência sanitária complexo, marcado por elevados números de vítimas, deslocamentos populacionais massivos, ataques a serviços de saúde e riscos ambientais que podem amplificar os impactos do conflito no médio e longo prazo.

De acordo com as autoridades nacionais, a escalada das hostilidades resultou em mais de 1.255 mortes e mais de 15 mil pessoas feridas no Irã, enquanto no Líbano foram registrados ao menos 634 mortos e mais de 1.500 feridos. Esses números refletem o impacto imediato da violência armada, mas também indicam a crescente pressão sobre sistemas de saúde que já operam em contextos de forte estresse institucional e logístico (dados publicados em 11 de março de 2026).

O deslocamento populacional em larga escala constitui um dos principais desafios humanitários decorrentes da crise. Estima-se que mais de 100 mil pessoas tenham se deslocado internamente no Irã desde o início da escalada do conflito, enquanto no Líbano o número de deslocados ultrapassa 800 mil indivíduos. Muitos desses grupos estão abrigados em instalações coletivas superlotadas, onde as condições de saúde pública tendem a se deteriorar rapidamente. Ambientes densamente povoados, com acesso limitado a água, saneamento e serviços médicos, favorecem a propagação de doenças transmissíveis e aumentam a vulnerabilidade de populações já fragilizadas.

A capacidade de resposta dos sistemas de saúde também está sendo diretamente afetada por ataques a instalações médicas e profissionais da saúde. A OMS verificou pelo menos 18 ataques a serviços de saúde no Irã, resultando em oito mortes, e 25 ataques no Líbano, com 16 mortos e 29 feridos. Tais episódios não apenas ampliam o número de vítimas, como também comprometem a continuidade da assistência médica em um momento de aumento expressivo da demanda por cuidados de emergência e tratamento de trauma.

No Líbano, a situação é particularmente crítica. Ordens de evacuação levaram ao fechamento de 48 centros de atenção primária e cinco hospitais, reduzindo significativamente a capacidade de atendimento em um contexto de aumento acelerado de feridos e deslocados. Além disso, um número expressivo de pessoas permanece em áreas de difícil acesso ou sob risco elevado, incluindo idosos, pessoas com deficiência e indivíduos com mobilidade reduzida, o que limita ainda mais o acesso a serviços de saúde e assistência humanitária.

Os impactos do conflito também se estendem a territórios e países vizinhos, ampliando a dimensão regional da crise sanitária. No território palestino ocupado, a situação na Faixa de Gaza permanece particularmente grave. A maioria dos pontos de entrada continua fechada, restringindo severamente a entrada de ajuda humanitária e suprimentos médicos. Evacuações médicas foram suspensas desde o final de fevereiro, deixando mais de 18.500 pacientes sem acesso a tratamentos especializados indisponíveis localmente.

A infraestrutura hospitalar em Gaza também enfrenta sérias limitações. Metade dos hospitais existentes encontra-se fora de funcionamento, enquanto estoques de medicamentos essenciais e insumos médicos atingiram níveis críticos. Estima-se que cerca de 46% dos medicamentos essenciais e dois terços dos consumíveis médicos estejam completamente esgotados. A escassez de reagentes laboratoriais e equipamentos diagnósticos também ameaça comprometer a vigilância epidemiológica em um território onde o risco de surtos permanece elevado.

Na Cisjordânia, restrições de mobilidade e a presença de múltiplos postos de controle têm dificultado o deslocamento de ambulâncias e equipes médicas, atrasando atendimentos de emergência e transferências de pacientes entre unidades de saúde. Ambulâncias frequentemente precisam alterar rotas ou realizar transferências intermediárias de pacientes, prolongando o tempo de resposta e aumentando os riscos associados a situações críticas.

Em outros países da região, a escalada das tensões também produz efeitos indiretos sobre os sistemas de saúde. No Iraque, o aumento da instabilidade e as restrições de circulação estão pressionando hospitais e serviços de emergência, ao mesmo tempo em que dificultam atividades essenciais de vigilância epidemiológica e investigação de surtos. Interrupções nas rotas de transporte também afetam a distribuição de medicamentos e suprimentos médicos.

Na Síria, a chegada de mais de 90 mil pessoas provenientes do Líbano tem aumentado significativamente a demanda por serviços de saúde nas áreas de fronteira, incluindo atendimento de trauma, saúde reprodutiva e apoio psicossocial. Esse fluxo ocorre em um país que já enfrenta uma das maiores crises humanitárias do mundo, com mais de 16 milhões de pessoas necessitando de assistência e cerca de seis milhões de deslocados internos.

Além dos impactos diretos sobre a assistência médica, o conflito também levanta preocupações relacionadas a riscos ambientais e tecnológicos. Ataques a instalações petrolíferas no Irã, bem como a infraestruturas energéticas no Bahrein e na Arábia Saudita, provocaram incêndios e emissões de poluentes potencialmente tóxicos. A queima de derivados de petróleo pode liberar partículas finas e compostos químicos capazes de afetar a saúde respiratória e contaminar recursos hídricos.

Há ainda preocupações quanto a possíveis riscos radiológicos. Danos estruturais foram reportados em instalações nucleares no Irã, incluindo o complexo de enriquecimento de urânio de Natanz, monitorado pela International Atomic Energy Agency. Até o momento, contudo, não foram detectados aumentos nos níveis de radiação no país ou em territórios vizinhos. Mesmo assim, o cenário tem levado autoridades sanitárias e organismos internacionais a reforçar medidas de preparação para emergências químicas, biológicas, radiológicas e nucleares.

Paralelamente às áreas diretamente afetadas pelo conflito, países do Golfo têm reforçado suas estratégias de preparação e monitoramento sanitário. Estados como Kuwait, Catar e Omã ativaram centros de operações de emergência, intensificaram sistemas de vigilância ambiental e atualizaram planos nacionais de resposta a crises de saúde pública.

A resposta da OMS à crise segue o marco operacional estabelecido pelo seu sistema de gestão de emergências, com foco na coordenação internacional da resposta sanitária, no fortalecimento da vigilância epidemiológica e no apoio à manutenção de serviços essenciais de saúde. Entre as prioridades identificadas estão a ampliação da capacidade de atendimento a traumas, o reforço das cadeias logísticas para distribuição de medicamentos e suprimentos, e o fortalecimento dos sistemas de alerta precoce para detecção de surtos.

Entretanto, a capacidade de resposta enfrenta limitações significativas de financiamento. O programa regional de emergências em saúde da OMS estima a necessidade de cerca de 633 milhões de dólares para responder às múltiplas crises sanitárias na região ao longo de 2026, além de recursos adicionais para sustentar suas operações. Até o momento, aproximadamente 70% dessas necessidades permanecem sem financiamento.

O quadro atual demonstra como conflitos armados contemporâneos geram crises sanitárias que transcendem o impacto imediato da violência. A destruição de infraestrutura, o deslocamento populacional, a interrupção de serviços essenciais e os riscos ambientais criam condições propícias para a deterioração prolongada das condições de saúde pública. Em um cenário regional já marcado por fragilidades institucionais e crises humanitárias persistentes, a escalada do conflito no Oriente Médio reforça os desafios enfrentados pela comunidade internacional para garantir proteção à saúde em contextos de guerra e instabilidade prolongada.

Referências

1. Health Policy Watch. US Measles Elimination Status Review Postponed For “Technical Reasons”, Says WHO. Health Policy Watch. 2026. Disponível em: https://healthpolicy-watch.news/us-measles-elimination-review-postponed/. Acesso em 15 mar. 2026.

2. Health Policy Watch. Global Fund Faces $5bn Shortfall As France Slashes Support, EU Delays Pledge. Health Policy Watch. 2026. Disponível em: https://healthpolicy-watch.news/global-fund-shortfall/. Acesso em 15 mar. 2026

3. World Health Organization. WHO Situation Report Middle East Escalation of Conflict WHO Eastern Mediterranean Region KEY HIGHLIGHTS [Internet]. [cited 2026 Mar 16]. Available from: https://www.emro.who.int/images/stories/eha/ME-Sitrep-1-11-March-26.pdf