



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



## 49º CONSELHO DIRETOR 61ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

*Washington, D.C., EUA, 28 de setembro a 2 de outubro de 2009*

---

*Tema 4.18 da Agenda Provisória*

CD49/22, Add. I (Port.)  
1º de outubro de 2009  
ORIGINAL: INGLÊS

### **RELATÓRIO SOBRE A MESA REDONDA SOBRE HOSPITAIS SEGUROS: UMA META A NOSSO ALCANCE**

#### **Introdução**

1. Por vários anos, o Conselho Diretor da OPAS tem incluído a realização de uma mesa redonda relacionada com o tema do referido Dia Mundial da Saúde. Em 2009, a Organização Mundial da Saúde (OMS) selecionou o tema “Salve vidas: faça dos hospitais locais seguros em situações de emergência”. Assim como observado pela diretora geral, Dra. Margaret Chan, durante o Dia Mundial da Saúde, “A tragédia de uma emergência ou desastre é agravada quando os serviços de saúde ficam indisponibilizados. Quando um hospital desmorona ou suas funções ficam interrompidas, as vidas que dependem de atendimento de emergência podem ser perdidas. As interrupções no atendimento de rotina também podem ser letais.” O tema da Discussão da Mesa Redonda na 49º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde é Hospitais à Prova de Desastres.
2. Durante a Conferência Mundial das Nações Unidas para a Redução de Desastres (Kobe, Japão, 2005), 167 países participantes adotaram o Marco de Ação de Hyogo. Uma meta deste marco é, até 2015, “Integrar a redução do risco de desastre no setor da saúde, e, promover a meta dos hospitais seguros dos desastres.”
3. A Estratégia Internacional das Nações Unidas para a Redução de Desastre (EIRD), junto com a OMS e a OPAS, organizou a “Campanha Mundial de Redução de Desastres 2008-2009”, adotando o tema hospitais seguros de desastres. Um princípio básico desta campanha é o de que a “criação dos hospitais seguros está relacionada tanto com aspectos de visão e de compromisso como com os recursos de fato.”

4. Desde o final dos anos 70, os desastres tiveram um impacto severo sobre a América Latina e o Caribe: mais de 114.000 vidas foram perdidas e uma população de quase 47 milhões de pessoas foi afetada, muitas das quais já viviam em condições precárias.

5. Mais de 67% dos quase 18.000 hospitais da América Latina e Caribe estão localizados em áreas de alto risco de ocorrência de desastres. Muitos desses estabelecimentos têm estado inaptos a funcionar após grandes terremotos, furacões e inundações. O impacto dos desastres nos serviços de saúde impediu que mais de 45 milhões de pessoas recebessem atendimento médico hospitalar ao longo dos anos, e as perdas econômicas diretas relacionadas à destruição de infraestrutura e equipamentos provavelmente excedeu US\$ 4 bilhões nos últimos 25 anos.

6. O impacto dos desastres sobre os serviços de saúde vai muito mais além do que um simples déficit de atendimento de saúde. O impacto dos desastres e emergências repercute no tecido econômico e sociopolítico de um país.

7. As perspectivas futuras não são particularmente encorajadoras. Com uma população crescente que cada vez mais se encontra nas áreas mais vulneráveis, assim como com as repercussões da mudança climática que deve afetar o nível do mar e a gravidade ou frequência das inundações e tempestades, a probabilidade (risco) de um grande impacto sobre os sistemas de saúde vem crescendo.

8. A Região das Américas tem atuado como catalisador para a adoção das 'iniciativas de hospitais seguros' no âmbito global. Muitos Estados Membros conseguiram avanços encorajadores na obtenção de sistemas de saúde mais seguros, embora o progresso e sustentabilidade tenham variado de um país para outro. Os exemplos de maior sucesso que visam proteger a infraestrutura dos serviços de saúde do impacto dos desastres tiveram um ponto em comum: o forte compromisso com esta meta nos níveis políticos mais elevados.

9. Após uma apresentação plenária sobre o tema dos hospitais seguros dos desastres, três grupos de trabalho discutiram questões relacionadas ao financiamento, à execução de um programa de hospitais seguros e às questões de coordenação multisetorial. Seguem abaixo as observações consolidadas, as conclusões e as recomendações dos três grupos:

- Incentiva-se que os países levem em consideração que o impacto socioeconômico dos desastres no setor da saúde representa um percentual desproporcionalmente alto de seu orçamento geral quando comparado com outros setores.

- Qualquer medição do impacto dos desastres também deve levar em consideração o impacto social. Portanto, os benefícios de dispor hospitais à prova de desastres não podem ser medidos exclusivamente em termos financeiros.
- A perda de um hospital afeta mais que o atendimento puramente emergencial. É também importante quantificar o custo representado pela perda do atendimento regular e aquele relativo às doenças crônicas.
- A decisão de modernizar os serviços de saúde existentes deve ser considerada caso a caso, levando em consideração a pontuação recebida ao aplicar o Índice de Segurança Hospitalar e a importância do estabelecimento dentro da rede saúde.
- Quase todos os recursos disponíveis no âmbito nacional, voltados à redução do risco de desastre no setor da saúde, são provenientes de fundos públicos. Além disso, a demanda por novas tecnologias frequentemente excede os orçamentos disponíveis. Portanto, as prioridades devem ser claramente estabelecidas e vinculadas a outras iniciativas.
- O compromisso político assumido pelo nível mais elevado em um país é essencial para o êxito de um programa eficaz de hospitais seguros no âmbito nacional.
- Quando se trata dos hospitais seguros, os Ministérios da Saúde não podem delegar sua função de liderança ou normativa.
- Os hospitais seguros representam uma responsabilidade compartilhada, visto que outros setores são responsáveis pelas rotas de acesso, sistemas de emergência, etc. Porém, o Ministério da Saúde ainda é considerado como o proprietário da infraestrutura e será responsabilizado por qualquer falha no sistema.
- Os países são incentivados a avaliar a infraestrutura sanitária existente através da aplicação do Índice de Segurança Hospitalar nas instalações primárias, secundárias, terciárias de saúde e nos hospitais. Além disso, os países devem usar os resultados para melhorar a segurança dos hospitais (ou seja, implementar as recomendações) e para seus planos de contingência.
- A questão dos hospitais seguros dos desastres deve incluir áreas-chaves do Ministério da Saúde (serviços de saúde, infraestrutura, manutenção, etc.) e de diversos setores (inclusive do setor privado). Uma iniciativa ou programa de hospitais seguros também representa uma oportunidade para que as autoridades nacionais examinem e atualizem suas normas, padrões e pautas.

- Qualquer programa de segurança hospitalar deve incluir um componente de promoção/comunicação para posicionar ou apresentar a necessidade de hospitais seguros de maneira proeminente e para comunicar as boas notícias e os casos modelos.
- É de extrema importância documentar o desempenho dos hospitais e das instalações de saúde nas situações de emergência e de desastres, demonstrando não apenas os casos modelos como também as perdas socioeconômicas resultantes da ausência de instalações de saúde seguras.

10. Considerando essas observações e recomendações, os grupos de trabalho referentes à segurança dos hospitais em situações de desastres propõem as seguintes recomendações específicas ao 49º Conselho Diretor:

- Que a OPAS intensifique suas iniciativas e sua função de promoção visando incentivar os governos a executar as práticas e os procedimentos que tornam os hospitais mais seguros.
- Que os Estados Membros, com o apoio da OPAS, elaborem planos nacionais de trabalho orientados no sentido da segurança dos hospitais, e que um relatório de progresso regional seja preparado e apresentado pela Secretaria do Conselho Diretor no ano de 2010.

- - -