



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS  
Américas

## 55° CONSELHO DIRETOR

### 68ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 26 a 30 de setembro de 2016

---

*Tema 4.5 da agenda provisória*

CD55/9

21 de julho de 2016

Original: inglês

### SISTEMAS DE SAÚDE RESILIENTES

#### Introdução

1. A situação sanitária das Américas melhorou consideravelmente nas últimas décadas (1). O desenvolvimento econômico sustentado a longo prazo, a disponibilidade de recursos financeiros e tecnológicos e políticas sociais orientadas à redução da pobreza e ao melhoramento da saúde e do bem-estar resultaram em melhoras significativas em expectativa de vida e desfechos de saúde. Os sistemas de saúde estão mais inclusivos e responsivos, e o acesso aos serviços de saúde continua a ser ampliado. A implantação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) aumenta a capacidade de resposta dos sistemas de saúde. Políticas orientadas ao acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde melhoram o espaço fiscal para a saúde e a proteção financeira dos indivíduos, enquanto os esforços para assegurar a presença da saúde em todas as políticas abordam os determinantes sociais da saúde (2).

2. Ainda assim, os sistemas de saúde e as populações que atendam continuam altamente vulneráveis a riscos que repercutem diretamente na capacidade dos sistemas de responder às necessidades da população. Esses riscos incluem surtos de doenças, desastres naturais e de outros tipos, mudanças climáticas e estressores externos ao sistema, como as recessões econômicas e a migração dos profissionais de saúde. Tais riscos podem repercutir significativamente na saúde local, nacional e global, enfraquecendo a capacidade de resposta dos sistemas de saúde e eliminando ganhos em desfechos de saúde (3). Como o desenvolvimento socioeconômico está vinculado à saúde e bem-estar da população, a fragilidade dos sistemas de saúde é uma questão de saúde individual, coletiva, nacional e global.

3. Este documento de política procura examinar as características de sistemas de saúde resilientes nas Américas. Fornece orientações de política para os Estados Membros, especificamente sobre as variáveis críticas que assegurarão sistemas de saúde responsivos e adaptáveis em face de riscos imediatos e de curto prazo para a saúde enquanto promove a resiliência como componente do fortalecimento dos sistemas de

---

saúde em médio e longo prazo, de maneira a assegurar a continuidade da saúde e do bem-estar das sociedades e o desenvolvimento socioeconômico sustentado da Região.

### **Antecedentes**

4. A política se baseia em análises globais e regionais de problemas e desafios enfrentados durante surtos de doenças como influenza A(H1N1), o surto de doença do vírus Ebola (DVE) na África Ocidental (3) e os surtos de Chikungunya (4) e zika (5) nas Américas. Também se baseia na implantação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) (2005) e no Relatório da Diretora-Geral à Reunião Especial do Conselho Executivo sobre Ebola (2015), citando eventos de saúde pública críticos e emergências (6). Salienta a necessidade de que os países fortaleçam a implantação das funções essenciais da saúde pública (7), inclusive as capacidades centrais detalhadas no RSI, com ênfase na capacidade de abordar riscos à saúde existentes e emergentes. Além disso, observa que os esforços em direção à resiliência dos sistemas de saúde devem ir além da necessidade redução de risco e resposta a desastres e surtos; esses esforços devem ser enquadrados em um marco de desenvolvimento sustentável e devem abordar outros riscos sustentados à saúde e ao bem-estar da população, inclusive a instabilidade social, o ônus crescente das doenças não transmissíveis e as recessões econômicas.

5. Este documento de política está alinhado com o Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 (8) e a Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017 (9). Apoia os objetivos gerais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) (10), especialmente (mas não somente) o ODS3 (Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades) mediante intervenções dirigidas que abordem desafios globais de saúde, fortalecimento dos sistemas de saúde e melhor manejo e redução de riscos globais à saúde. Vincula-se ao Acordo de Paris sobre Mudança Climática (11), ao Marco de Sendai para a Redução do Risco de Desastres 2015-2030 (12) e ao RSI (2005) que reconhecem a importância da saúde e proteção sanitária associada à necessidade de investimento em ações pró-resiliência.

### **Análise da situação**

6. Os países das Américas estão comprometidos com o desenvolvimento de sistemas de saúde integrais e a ampliação do acesso a serviços de saúde abrangentes e integrais. Desde a adoção da Declaração de Alma-Ata (1978) (13), a atenção primária à saúde integrada em redes de serviço de saúde tem sido o alicerce do desenvolvimento de sistemas de saúde na Região. Após reformas de política que levaram à fragmentação dos sistemas de saúde durante a década de 90, os Estados Membros apoiaram a renovação da atenção primária à saúde (14) e reafirmaram a função do setor público na governança e gestão do setor da saúde, promoção da saúde pública e desenvolvimento de sistemas de saúde com base na atenção primária e nos valores de solidariedade, equidade e direito de gozar do melhor estado de saúde que seja possível atingir. Esses valores continuam sendo os pilares do desenvolvimento de sistemas de saúde nas Américas, como demonstra a adoção da Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde (2014) (15).

7. Todavia, uma série de eventos ocorridos nos últimos anos evidencia que os sistemas nacionais de saúde permanecem frágeis e suscetíveis, aumentando a vulnerabilidade de populações a riscos externos que afetam a saúde e bem-estar, a proteção sanitária e o desenvolvimento socioeconômico em escala nacional e mundial. Embora os surtos de doenças e desastres causados por fenômenos naturais e pelo impacto da mudança climática constituam riscos imediatos e de alto nível à saúde e bem-estar da população, outros fatores mais sustentados, internos e externos, afetam a sustentabilidade e responsividade dos sistemas de saúde e influenciam desfechos em saúde. Essas variáveis incluem falta de desenvolvimento sustentado; instabilidade social; má gestão e governança da implantação das funções essenciais da saúde pública; migração e urbanização rápida; barreiras ao acesso a serviços de saúde; disponibilidade e distribuição inadequadas de recursos humanos, financeiros e tecnológicos, inclusive medicamentos e tecnologias em saúde; e o ônus e o impacto crescentes das doenças não transmissíveis e seus fatores de risco.

8. Sistemas de saúde robustos, responsivos, inclusivos e que atendam as necessidades da população exigem estabilidade política, social e econômica sustentada para se desenvolver e amadurecer. As políticas que apoiam o desenvolvimento e a estabilidade socioeconômica repercutem direta e indiretamente na saúde, no bem-estar e na resiliência dos sistemas de saúde. Por outro lado, pobreza, desigualdade e injustiça social contribuem para as iniquidades persistentes na sociedade e para a falta de estabilidade social. Nessa conjuntura, a Região vem passando por períodos sustentados de crescimento e estabilidade na última década, proporcionando algumas das condições necessárias para que os sistemas nacionais de saúde possam ampliar-se e tornar-se mais resilientes; recentemente, porém, muitas economias na Região sofreram redução das taxas de crescimento, ocasionando pressão fiscal para os sistemas de saúde.

9. Instabilidade política e econômica aguda ou sustentada resulta em aumento das taxas de morbimortalidade; uma causa principal é a inadequação dos sistemas de saúde para prestar serviços abrangentes, integrados e universais nessas condições (por exemplo, profissionais de saúde podem não conseguir assumir seus postos, ou talvez seja inseguro para eles prestar serviços). A má gestão durante tais épocas pode afetar a tomada de decisão, o planejamento, o financiamento da prestação de serviços, vigilância em saúde e o controle da cadeia de suprimentos (medicamentos e tecnologias em saúde). Instabilidade social repercute diretamente na migração; os profissionais de saúde passam a buscar condições de trabalho mais estáveis e oportunidades econômicas no exterior, ocasionando depleção da força de trabalho de saúde.

10. O surto de DVE na África Ocidental devastou sistemas de saúde e economias já debilitadas na Guiné, Libéria e Serra Leoa, resultando em grande mortandade e novas barreiras ao acesso à atenção necessária.

11. Em 2015, um surto de Chikungunya nas Américas provocou mais de 1,6 milhões de casos suspeitos ou confirmados, com uma incidência superior a 60% na República Dominicana (16). A magnitude do estresse ao sistema de saúde comparada à capacidade

do sistema de absorver tal estresse constitui o principal determinante do impacto de um surto sobre a saúde pública.

12. Entre 2007 e 2015, 52 países e territórios notificaram transmissão local do vírus zika; oito países notificaram aumento da incidência da síndrome de Guillain-Barré (SGB); e Brasil e Polinésia Francesa relataram aumento dos índices de microcefalia e malformações neonatais (17). Esta situação levou o Secretariado da OMS a convocar a primeira reunião do Comitê de Emergência de RSI sobre o vírus zika em fevereiro de 2016, em resposta às crescentes evidências sobre a associação do zika com a microcefalia e a SGB, que foi considerada Emergência em Saúde Pública de Interesse Internacional.

13. Os surtos de Chikungunya e zika na Região demonstraram o impacto agudo de um surto de doença no sistema de saúde, em particular a demanda por serviços de saúde de emergência e integrados. Sistemas inadequados de vigilância sanitária, resposta e informação; implantação deficiente de estratégias de controle e prevenção de infecções; profissionais da saúde mal preparados para tratar surtos de doenças; serviços de saúde inacessíveis e instituições de atenção à saúde com infraestrutura insatisfatória; e a necessidade de captar rapidamente recursos financeiros adicionais para atividades de vigilância e resposta são importantes pontos fracos estruturais dos sistemas de saúde (18). Esses surtos também demonstraram que os enfoques fragmentados na preparação para emergências em saúde pública, inclusive na aplicação do RSI, representam um grande risco para a saúde, o bem-estar e o desenvolvimento socioeconômico.

14. Outras variáveis apresentam um risco específico à saúde e bem-estar dos povos nas Américas. O Acordo de Paris sobre a Mudança Climática reconhece o valor social, econômico e ambiental das ações de mitigação voluntárias e seu valor para a adaptação, saúde e desenvolvimento sustentável, enquanto reconhece que, ao tomar medidas contra a mudança climática, os signatários devem respeitar, promover e considerar suas respectivas obrigações com os direitos humanos; o direito à saúde; os direitos dos povos indígenas, migrantes, crianças, pessoas com deficiência e pessoas em situação de vulnerabilidade; a igualdade de gênero; e a equidade entre gerações.

15. Em escala mundial, a América continua sendo a segunda região mais afetada por desastres; aproximadamente 24% de todos os desastres entre 2004 e 2014 ocorreram na Região, afetando mais de 98 milhões de pessoas (19). O terremoto de 2010 no Haiti provocou mortalidade devastadora e destruição de infraestrutura em um período curtíssimo de tempo, com repercussões prolongadas para a atenção básica e os serviços de apoio sociais, além de perdas econômicas significativas e sustentadas. O Marco de Sendai para a Redução do Risco de Desastres salienta a necessidade de fomentar a resiliência a desastres nos sistemas de saúde.

16. A Região das Américas vem se beneficiando do crescimento econômico sustentado há vários anos. Estabilidade econômica e investimento sustentado em saúde contribuíram para a resiliência dos sistemas de saúde, pois os países reconhecem que o investimento em resiliência é muito mais eficiente que o financiamento de intervenções

de emergência temporárias ou continuadas. Porém, a crise financeira de 2007 afetou os sistemas de saúde em escala mundial, e as economias da Região entraram em recessões profundas. As recessões continuam sendo um dos principais fatores que afetam a responsividade, adaptabilidade e resiliência dos sistemas de saúde. O gasto público em saúde como porcentagem do produto interno bruto continua baixo, e as despesas para a população no local de atendimento continuam altas (20). Gastos anticíclicos em saúde durante recessões econômicas podem compensar a maior demanda por serviços de saúde pública. Porém, os investimentos em saúde—tanto públicos como privados—geralmente diminuem durante os períodos de crise econômica, e podem demorar muitos anos para retornar aos níveis pré-crise (21); isso afeta a sustentabilidade do sistema de saúde e da prestação de serviços, principalmente para populações marginalizadas e subatendidas.

17. Conforme a globalização avança, os sistemas de saúde se tornam cada vez mais vinculados. Níveis cada vez maiores de integração econômica, acordos globais que repercutem na saúde, regulamentos sanitários, flutuações na economia global, migração, desastres multinacionais e surtos de doenças destacam a interdependência dos sistemas nacionais de saúde dentro do marco global de sistemas de saúde. Para tentar melhorar sua saúde e bem-estar, as populações buscarão serviços de saúde além de suas fronteiras nacionais para suprir suas necessidades. Portanto, o investimento na resiliência dos sistemas de saúde em âmbito nacional pode ser considerado um bem global público, pois apoia a saúde e o bem-estar em nível nacional, reduz os riscos para sistemas de saúde além das fronteiras nacionais e garante capital social e confiança para os sistemas de saúde e mecanismos de governança em saúde em todos os níveis do sistema global de saúde.

### **Proposta**

18. A resiliência—ou seja, a capacidade de um sistema ajustar suas atividades de modo a preservar suas funcionalidades básicas quando ocorrem desafios, falhas e alterações ambientais—é uma propriedade que define muitos sistemas complexos (22). A resiliência de um sistema de saúde se refere à capacidade do sistema de absorver transtornos, responder a eles e recuperar-se com prestação oportuna dos serviços necessários. É a capacidade dos agentes de saúde, instituições e populações de se preparar e responder efetivamente às crises, manter as funções essenciais quando uma crise ocorre e, baseando-se nas lições aprendidas, reorganizar-se caso as condições o exijam (23).

19. A resiliência é um atributo de qualquer sistema de saúde que possua bom desempenho e esteja caminhando em direção ao acesso universal à saúde e cobertura universal em saúde. As quatro linhas estratégicas de ação definidas na Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde fornecem uma estrutura abrangedora para aumentar a resiliência dos sistemas de saúde. A ampliação de serviços de saúde integrais, integrados e qualificados, com base na atenção primária; financiamento maior e mais eficaz para a saúde; melhor governança e gestão; e fortalecimento das funções essenciais da saúde pública garantirão o desenvolvimento progressivo de sistemas de saúde resilientes em toda a Região.

20. Os sistemas de saúde resilientes são:
- a) embasados em informação e evidência: capazes de coletar e assimilar rapidamente dados e evidências, inclusive da rede de vigilância em saúde, para subsidiar ações de planejamento estratégico, preparação, tomada de decisão e resposta;
  - b) responsivos: capazes de ampliar rapidamente os serviços de saúde em âmbito populacional e individual;
  - c) preditivos: capazes de responder como esperado e previsto durante processos de planejamento estratégico e redução de risco;
  - d) adaptativos: capazes de reorganizar-se rapidamente, transformando as funções e operações do sistema de saúde em situações de crise para enfrentar um risco ou situação específica, e recuperar-se em pouco tempo;
  - e) robustos: capazes de manter-se em funcionamento durante um período prolongado após um choque ou risco, inclusive mediante mobilização das capacidade de retaguarda (recursos técnicos, financeiros, tecnológicos, humanos);
  - f) integrados: ou seja, garantem o acesso universal a serviços de saúde integrais, com o nível de atenção primária integrado a redes de serviço de saúde (IHSNs);
  - g) centrados na pessoa e na comunidade: capazes de alcançar a totalidade da população e responder em comunidades e/ou populações específicas;
  - h) participativos: com participação ativa da população nos processos de governança, formulação de políticas, comunicação de riscos, tomada de decisão, construção de capital social e confiança no sistema; e
  - i) integrados nos âmbitos local e nacional e interconectados com os sistemas de saúde regionais e mundiais.
21. A resiliência não pode ser incorporada aos sistemas de saúde sem o esforço coletivo de todos os formuladores de política, tanto no setor da saúde como além dele, durante um período sustentado; ademais, é impossível alcançar a equidade em saúde sem abordar os determinantes sociais da saúde de maneira intersectorial. Os sistemas de saúde resilientes contribuem intrinsecamente para a saúde e bem-estar individual e coletivo através de uma abordagem transversal que abrange todo o governo e toda a sociedade, reduzindo a vulnerabilidade das sociedades aos riscos de saúde em âmbito local, nacional e internacional.
22. A resiliência dos sistemas de saúde pode ser desenvolvida progressivamente através da integração de ações nas áreas centrais de política, quais sejam: acesso universal à saúde e cobertura universal em saúde, redução de risco de desastres e emergências, e vigilância em saúde pública e manejo de surtos, sempre no marco mais amplo do desenvolvimento sustentável. A resiliência dos sistemas de saúde pode ser conseguida através dos seguintes fatores:

- a) *Um compromisso de toda a sociedade com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.* O compromisso dos países das Américas com a igualdade na saúde vem de muitos anos e está explícito nas estratégias e planos de desenvolvimento nacional, como demonstra sua presença em declarações e acordos políticos internacionais, particularmente através da adoção dos ODS. Um compromisso sustentável de toda a sociedade com o avanço rumo aos ODS ajudará os países a superar os efeitos múltiplos e generalizados sobre a saúde das iniquidades ambientais e socioeconômicas. Políticas dirigidas ao desenvolvimento econômico, ao crescimento humano e à participação social na governança de maneira inclusiva e sustentada estão surgindo no mundo todo e na Região, e estão contribuindo para a estabilidade política e social. Essas políticas, por sua vez, apoiam o desenvolvimento de sistemas de saúde resilientes ao criarem um ambiente—econômico e social—que não só protege o sistema de saúde como também fornece as condições necessárias para o sistema para se tornar robusto, responsivo e centrado na pessoa.
- b) *Acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde.* A resiliência é um atributo de qualquer sistema de saúde que possua bom desempenho e esteja caminhando em direção ao acesso universal à saúde e cobertura universal em saúde. A implementação das quatro linhas estratégicas de ação definidas na Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde—ampliação do acesso equitativo a serviços de saúde integrais, e centrados na pessoa e na comunidade; melhor governança e gestão; maior e melhor financiamento, com equidade e eficiência; e fortalecimento das ações intersetoriais para abordar os determinantes sociais da saúde—é o alicerce sobre o qual a resiliência será embutida nos sistemas de saúde das Américas. A estratégia fornece um referencial para facilitar a obtenção a médio e longo prazo das características dos sistemas de saúde resilientes descritas anteriormente. Acesso universal à saúde e políticas de cobertura universal de saúde incorporam ao sistema de saúde capital social, um recurso essencial para a criação de comunidades e sociedades resilientes.
- c) *Aplicação do RSI mediante fortalecimento das capacidades centrais em âmbito nacional como parte das funções essenciais da saúde pública.*
- i. Os surtos recentes de importância para a saúde pública internacional têm salientado drasticamente a necessidade de um enfoque holístico ao RSI para assegurar uma resposta coordenada, direcionada, sustentada e adequada, independentemente de o sistema de saúde estar afetado por um evento agudo com repercussões para a saúde pública ou em risco de tal evento. Uma abordagem mais sistêmica ao fortalecimento das capacidades nacionais centrais elencadas no RSI, como parte de uma estratégia mais ampla para fortalecer as funções essenciais da saúde pública, é necessária para auxiliar os países a aplicarem o regulamento. Na falta de tal abordagem, a saúde global continua altamente vulnerável devido à fragilidade persistente dos sistemas de saúde individuais.
  - ii. O RSI enquanto instrumento jurídico não deve ser visto de maneira isolada; deve, outrossim, ser considerado um componente da governança de saúde em

âmbito nacional e do marco regulatório, com responsabilidades atribuídas às instituições e entidades pertinentes dentro do sistema de saúde, inclusive dentro dos poderes executivo, judiciário e legislativo. A aplicação do RSI deve ser incluída nos processos nacionais de planejamento e formulação de política e em ações legislativas, como a elaboração de marcos regulatórios nacionais. O RSI pode ser aplicado progressivamente através de esforços para fortalecer redes de vigilância em saúde, organizar serviços de saúde que atuem no controle e prevenção de infecções e desenvolver uma força de trabalho em saúde que possua as competências necessárias em termos de resposta. A capacidade laboratorial é parte essencial do enfoque de sistemas de saúde, e deve ser fortalecida para apoiar a implantação do RSI.

- d) *Sistemas de informação em saúde que auxiliem na identificação e isolamento de riscos à saúde pública e prestação de respostas apropriadas.* É preciso haver ênfase especial e investimento no desenvolvimento de sistemas de informação em saúde que possam detectar riscos iminentes ou eventos de saúde pública reais de maneira oportuna e apoiar uma resposta corretamente dimensionada e dirigida aos riscos externos ou internos para a saúde pública. Através dos mecanismos de vigilância de saúde pública, tais sistemas de informação devem possuir capacidade para coleta e análise de dados não estruturados e estruturados e informações de fontes formais/oficiais (por exemplo, serviços de saúde), assim como informais/extraoficiais (por exemplo, a comunidade). Além disso, os sistemas de informação em saúde de sistemas de saúde resilientes facilitam a notificação de dados de capacidade (por exemplo, capacidade e utilização dos serviços de saúde, mapeamento de recursos humanos, disponibilidade de medicamentos e tecnologias) para subsidiar avaliações de risco, prontidão e vulnerabilidade do sistema, objetivando a mitigação de riscos. Os sistemas de informação em saúde guiam o processo decisório em resposta a riscos em evolução e eventos ou emergências de saúde pública, e são elemento essencial de um sistema de saúde adaptativo e resiliente, pois determinam se o sistema está respondendo adequadamente ao estresse ou se exige medidas adaptativas para melhorar a capacidade e a resposta. Sistemas de informação em saúde nacionais devem ser integrados a outros mecanismos de alerta precoce multirrisco para desastres e devem gerar informação no momento adequado para auxiliar a tomada de decisão em todos os níveis, de local a global.
- e) *Estratégias para desastres e outras estratégias de redução de riscos.* Há uma necessidade de estruturas orientadas à ação que os governos e interessados diretos relevantes possam implementar, de maneira suplementar e complementar, para facilitar a identificação de riscos (sejam relacionados a desastres ou não) a ser abordados mediante investimentos para aumentar a resiliência. As orientações estratégicas do Marco de Sendai para a Redução do Risco de Desastres devem ser implementadas com ênfase explícita nas pessoas, sua saúde e seu sustento. É possível reduzir a mortalidade e a morbidade relacionadas aos desastres, o número de pessoas afetadas pelos desastres, a perda econômica devida aos desastres e o nível de perturbação da prestação de serviços de saúde através de planejamento estratégico

para a redução de riscos. Esses processos devem ser desenvolvidos através de uma abordagem multissetorial e multirrisco que seja específica para o sistema de saúde, mas integrada aos planos de redução de riscos nacionais. Algumas ações específicas que contribuem para a redução de riscos de desastre encontram-se no documento CD55/17 do Conselho Diretor. Apesar da importância das estratégias de redução de risco para mitigação de ameaças específicas, tais estratégias também podem ser utilizadas para reduzir o ônus das doenças transmissíveis e não transmissíveis (e seus efeitos a médio e longo prazo sobre os sistemas de saúde) e para melhorar a segurança dos pacientes e a qualidade da atenção. Além disso, tais estratégias podem ajudar a priorizar intervenções nos diferentes setores da saúde que afetem diretamente o bem-estar da população e a sustentabilidade do sistema de saúde propriamente dito.

- f) *Investimento na resiliência do sistema de saúde, especialmente na organização de redes adaptativas de instituições de assistência à saúde*
- i. Investir nos sistemas de saúde é muito mais eficiente que investir na resposta emergencial à proliferação de doenças exacerbada pela fragilidade dos sistemas de saúde. Além disso, tais investimentos apoiam melhores desfechos de saúde, promovem o desenvolvimento social e fornecem maior proteção à economia nacional. São necessários esforços constantes de promoção de causa para preservar o financiamento público durante as recessões econômicas, aumentar o acesso e cobertura para as pessoas afetadas pela recessão e proteger a prestação de serviços de saúde, especialmente para pessoas e comunidades em situação de vulnerabilidade. Também é preciso investir nas funções essenciais da saúde pública (especialmente governança e regulamentação), nos sistemas de vigilância sanitária, informação em saúde, na redução de risco e comunicação e em uma rede altamente adaptativa de estabelecimentos de saúde seguros e protegidos. Os serviços de atenção primária devem estar universalmente disponíveis e articulados dentro de uma rede adaptativa e responsiva.
  - ii. Embora sejam necessários níveis sustentados de financiamento para investimento a longo prazo em ações em prol da resiliência dos sistemas de saúde, também é preciso haver sistemas e mecanismos para a rápida liberação de novos recursos financeiros em caso de crise. É preciso haver capacidade suficiente (profissionais de saúde, financiamento, medicamentos, tecnologias em saúde) para reforçar a resposta em nível institucional, quando necessário, e atender qualquer fluxo dos pacientes enquanto mantêm-se os outros serviços de saúde. Além disso, nas situações de estresse, o sistema deve ser capaz de reorganizar rapidamente a rede de serviços de saúde para responder às necessidades individuais e coletivas (por exemplo, em caso de sobrecarga de pacientes). A rápida formulação e divulgação de diretrizes clínicas específicas para um determinado surto ou risco de doenças é necessária para assegurar uma resposta oportuna.

- g) *Pesquisas sobre resiliência e desempenho dos sistemas de saúde.* É preciso haver pesquisas sobre as características da resiliência nos sistemas de saúde, para gerar novas evidências sobre brechas; sobre vínculos entre a resiliência dos sistemas, a proteção da saúde e o desenvolvimento socioeconômico; e sobre o fortalecimento de sistemas de saúde, o controle e prevenção de doenças e a redução de riscos. As agendas de pesquisa devem ser baseadas nas metodologias existentes para avaliação em saúde e desenvolvimento, avaliação de desempenho de sistemas de saúde, aplicação de capacidades do RSI e redução do risco de desastres. Com base em tais pesquisas, existem oportunidades para desenvolver “testes de estresse” para os sistemas de saúde que examinem deliberadamente a resposta do sistema além de suas capacidades operacionais normais em casos de risco ou estresse, assim como oportunidades para identificar e observar fragilidades para posterior abordagem.

### **Ação pelo Conselho Diretor**

23. Solicita-se ao Conselho Diretor que examine a informação fornecida e considere a adoção da resolução correspondente (anexo A).

Anexos

### **Referências**

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde nas Américas, edição 2012 - Panorama regional e perfis de países [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2012 [consultado em 18 de março de 2016]. Disponível em inglês em: <http://www.paho.org/saludenlasamericas/>
2. Dmytraczenko T, Almeida G. Toward Universal Health Coverage and Equity in Latin America and the Caribbean [Internet]. Washington, DC: Banco Mundial; 2015 [consultado em 18 de março de 2016]. Disponível em inglês em: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/22026>
3. Organização Mundial da Saúde, Executive Board. Building resilient health systems in Ebola-affected countries. Special Session of the Executive Board on the Ebola Emergency (Documento EB136/INF./5) [Internet]. Genebra: OMS; 2015 [consultado em 18 de março de 2016]. Disponível em inglês em: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EBSS3/EBSS3\\_INF2-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EBSS3/EBSS3_INF2-en.pdf)
4. Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório sobre a Transmissão e o Impacto do Vírus Chikungunya na Região das Américas (Documento CD54/INF/3) [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2015 [consultado em 18 de março de 2016]. Disponível em:

- 
- [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=31207&Itemid=270&lang=pt](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31207&Itemid=270&lang=pt)
5. Organização Mundial da Saúde. Declaração da OMS sobre a primeira reunião do Comitê de Emergência sobre zika e o aumento observado em distúrbios neurológicos e malformações neonatais [Internet]. Genebra: OMS; 2016 [consultado em 18 de março de 2016]. Disponível em:  
[http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4992%3Adeclaração-da-oms-sobre-a-primeira-reuniao-do-comite-de-emergencia-sobre-zika-e-o-aumento-observado-em-disturbios-neurológicos-e-malformacoes-neonatais&catid=1272%3Anoticias&Itemid=816](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=4992%3Adeclaração-da-oms-sobre-a-primeira-reuniao-do-comite-de-emergencia-sobre-zika-e-o-aumento-observado-em-disturbios-neurológicos-e-malformacoes-neonatais&catid=1272%3Anoticias&Itemid=816)
  6. Organização Mundial da Saúde. Report by the Director-General to the Special Session of the Executive Board on Ebola [Internet]. Genebra: OMS; 2015 [consultado em 18 de março de 2016]. Disponível em inglês em:  
<http://www.who.int/dg/speeches/2015/executive-board-ebola/en/>
  7. Organização Mundial da Saúde. Strengthening essential public health functions in support of the achievement of universal health coverage [Internet]. Genebra: OMS; 2016 [consultado em 18 de março de 2016]. Disponível em inglês em  
[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB138/B138\\_CONF6-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB138/B138_CONF6-en.pdf)
  8. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2014-2019 [Internet]. 52º Conselho Diretor da OPAS, 65ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 30 de setembro a 4 de outubro de 2013; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2013 (Documento oficial 345) [consultado em 18 de março de 2016]. Disponível em:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=23127&Itemid=](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23127&Itemid=)
  9. Organização Pan-Americana da Saúde. Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017. Apresentada pelos Ministros de Saúde das Américas na Cidade do Panamá, Junho de 2007; Panamá. Washington, DC: OPAS; 2007 [consultado em 18 de março de 2016]. Disponível em inglês em:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=16305&Itemid=](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=16305&Itemid=)
  10. Organização das Nações Unidas. Transformando Nosso Mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável [Internet]. Nova York: ONY; 2015 [consultado em 18 de março de 2016]. Disponível em inglês em:  
[http://www.pnud.org.br/Docs/Agenda2030completo\\_PtBR.pdf](http://www.pnud.org.br/Docs/Agenda2030completo_PtBR.pdf)
  11. European Commission. The Paris Protocol: a blueprint for tackling global climate change beyond 2020 [Internet]. Bruxelas: Comissão Europeia; 2015 [consultado em 18 de março de 2016]. Disponível em inglês em:
-

- 
- [http://ec.europa.eu/clima/policies/international/paris\\_protocol/docs/com\\_2015\\_81\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/clima/policies/international/paris_protocol/docs/com_2015_81_en.pdf)
12. United Nations. Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030 [Internet]. Nova York: ONU; 2015 [consultado em 18 de março de 2016]. Disponível em inglês em:  
[http://www.preventionweb.net/files/43291\\_sendaiframeworkfordrren.pdf](http://www.preventionweb.net/files/43291_sendaiframeworkfordrren.pdf)
  13. Organização Mundial da Saúde. Declaração de Alma-Ata [Internet]. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, 6 a 12 de setembro de 1978; Alma Ata, URSS. Genebra: OMS; 1978 [consultado em 18 de março de 2016]. Disponível em inglês em:  
<http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>
  14. Organização Pan-Americana da Saúde. Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas: Documento de Posicionamento da Organização Pan-Americana da Saúde (Documento CD46/13) [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2005 [consultado em 18 de março de 2016]. Disponível em inglês em:  
[http://www.paho.org/bra/index.php?gid=737&option=com\\_docman&task=doc\\_download](http://www.paho.org/bra/index.php?gid=737&option=com_docman&task=doc_download)
  15. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde (Documento CD53/5, Rev. 2) [Internet]. 53º Conselho Diretor da OPAS, 66ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 29 de setembro a 3 de outubro de 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2014 [consultado em 18 de março de 2016]. Disponível em:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=27418&Itemid=270&lang=pt](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27418&Itemid=270&lang=pt)
  16. República Dominicana, Ministerio de Salud Pública, Dirección General de Epidemiología. Boletín especial No. 16: Chikungunya [Internet]. Santo Domingo: MSP/DIGEPI; 2014 [consultado em 18 de março de 2016]. Disponível em inglês em:  
[http://digepisalud.gob.do/documentos/?drawer=Vigilancia%20Epidemiologica\\*Alertas%20epidemiologica\\*Fiebre%20de%20Chikungunya\\*Nacional\\*Boletines](http://digepisalud.gob.do/documentos/?drawer=Vigilancia%20Epidemiologica*Alertas%20epidemiologica*Fiebre%20de%20Chikungunya*Nacional*Boletines)
  17. Organização Mundial da Saúde. Doença do vírus Zika [Internet]. Genebra: OMS; 2016 [consultado em 18 de março de 2016]. Disponível em inglês em:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/zika/pt/>
  18. Olowokure B, Francis L, Polson-Edwards K, et al. The Caribbean response to chikungunya. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2014 Nov;14(11):1039-1040 [consultado em 18 de março de 2016]. Disponível em inglês em:
-

- [http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(14\)70948-X/abstract](http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(14)70948-X/abstract)
19. Guha-Sapir D, Hoyois P, Below R. Annual Disaster Statistical Review 2014 [Internet]. Bruxelas: Centre for Research on the Epidemiology of Disasters; 2015 [consultado em 18 de março de 2016]. Disponível em inglês em: [http://www.cred.be/sites/default/files/ADSR\\_2014.pdf](http://www.cred.be/sites/default/files/ADSR_2014.pdf)
  20. Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial da Saúde. Financiamento dos serviços de saúde: O caminho para a cobertura universal [Internet]. Genebra: OMS; 2010 [consultado em 18 de março de 2016]. Disponível em inglês em: [http://www.who.int/whr/2010/whr10\\_pt.pdf](http://www.who.int/whr/2010/whr10_pt.pdf)
  21. Thomas S, Keegan C, Barry S, et al. A framework for assessing health system resilience in an economic crisis: Ireland as a test case. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2013 Oct 30;13:450 [consultado em 18 de março de 2016]. Disponível em inglês em: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/13/450>
  22. Gao J, Barzel B, Barabási AL. Universal resilience patterns in complex networks. *Nature* [Internet]. 2016 Feb 18;530(7590):307-312 [consultado em 18 de março de 2016]. Disponível em inglês em: <http://www.nature.com/nature/journal/v530/n7590/abs/nature16948.html>
  23. Kruk ME, Myers M, Varpilah S, et al. What is a resilient health system? Lessons from Ebola. *Lancet* [Internet]. 2015 May 15;385(9980):1910-1912 [consultado em 18 de março de 2016]. Disponível em inglês em: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)60755-3/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)60755-3/fulltext)



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

## 55° CONSELHO DIRETOR

### 68ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 26 a 30 de setembro de 2016

---

CD55/9  
Anexo A  
Original: inglês

### *PROJETO DE RESOLUÇÃO*

#### SISTEMAS DE SAÚDE RESILIENTES

#### *O 55º CONSELHO DIRETOR,*

(PP1) Tendo examinado o documento de política *Sistemas de saúde resilientes* (Documento CD55/9);

(PP2) Tendo presente que a situação sanitária das Américas melhorou consideravelmente nas últimas décadas, que as políticas sociais orientadas à redução da pobreza e ao melhoramento da saúde e do bem-estar resultaram em melhoras significativas em expectativa de vida e desfechos de saúde, e que os sistemas nacionais de saúde estão mais inclusivos e responsivos;

(PP3) Ciente de que as políticas que apoiam o desenvolvimento, o investimento sustentado em sistemas de saúde e a estabilidade socioeconômica contribuem direta e indiretamente para a melhor saúde e bem-estar, para a redução da pobreza, para a eliminação de iniquidades e para a resiliência dos sistemas de saúde;

(PP4) Observando que os sistemas de saúde continuam altamente vulneráveis a riscos que repercutem significativamente na saúde local, nacional e global, enfraquecendo a capacidade de resposta dos sistemas de saúde e eliminando os ganhos em desfechos de saúde e desenvolvimento socioeconômico;

(PP5) Profundamente preocupados com os surtos globais de doenças como Ebola, Chikungunya e zika, que destacaram importantes pontos fracos nas estruturas dos sistemas de saúde, principalmente relacionados aos sistemas de vigilância sanitária, resposta e informação, à implementação de estratégias para prevenção e controle de infecções, às competências e capacidades dos profissionais da saúde, ao financiamento e mobilização de recursos financeiros em saúde e à organização e prestação dos serviços de saúde;

---

(PP6) Observando que os enfoques fragmentados à preparação em saúde pública, inclusive na aplicação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), constituem um grande risco à saúde e bem-estar e ao desenvolvimento socioeconômico;

(PP7) Recordando o Artigo 44 do RSI e o compromisso firmado pelos Estados Membros na 65ª Assembleia Mundial da Saúde (2012) para fortalecer ainda mais a colaboração ativa entre as partes, a OMS e outras organizações e parceiros relevantes, conforme apropriado, para assegurar a implementação do RSI (Resolução WHA65.23 [2012], Documento A68/22, Adendo I [2015] e Resolução WHA68.5 [2015]), inclusive constituindo e mantendo as capacidades centrais;

(PP8) Reconhecendo que, embora os surtos de doenças e desastres causados pelos fenômenos naturais e pelo impacto da mudança climática representem riscos de alto nível e imediatos à saúde e bem-estar da população, outros riscos a mais longo prazo, tanto internos como externos—por exemplo, falta de desenvolvimento sustentado, instabilidade social, má gestão e capacidade nas funções essenciais da saúde pública, transições demográficas, migração e urbanização rápida, crises econômicas e o ônus e impacto crescentes das doenças não transmissíveis e seus fatores de risco—afetam a sustentabilidade e responsividade dos sistemas de saúde e afetam os desfechos de saúde;

(PP9) Observando que as recessões econômicas continuam sendo um dos principais riscos que afetam a responsividade, adaptabilidade e resiliência dos sistemas de saúde;

(PP10) Ciente de que a Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde (2014), os valores de solidariedade e equidade e a necessidade urgente de fortalecimento dos sistemas de saúde na maioria dos países, inclusive pela perspectiva do direito à saúde (onde reconhecido nacionalmente) e do direito de gozar do melhor estado de saúde que seja possível atingir, formam os alicerces para o desenvolvimento sustentado dos sistemas de saúde nas Américas;

(PP11) Reconhecendo que a resiliência é um atributo essencial de qualquer sistema de saúde bem-desenvolvido e com bom desempenho, mediante o qual os agentes de saúde, instituições e populações preparam-se e respondem efetivamente às crises, mantêm as funções essenciais quando uma crise ocorre e, baseando-se nas lições aprendidas, reorganizam-se caso as condições o exijam;

(PP12) Tendo em mente que os sistemas de saúde resilientes são embasados em informação e evidência, responsivos, preditivos, complexos, adaptativos, robustos, integrados, participativos e centrados na pessoa e na comunidade;

(PP13) Ciente de que os níveis crescentes de integração, migração, desastres e surtos de doenças em âmbito regional e global destacam a interdependência dos sistemas nacionais de saúde dentro da estrutura global de sistemas de saúde;

(PP14) Recordando os marcos e acordos globais relevantes, inclusive os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, o Acordo de Paris sobre Mudança Climática, o Marco de Sendai para Redução do Risco de Desastres e o Regulamento Sanitário Internacional, assim como os respectivos mandatos da OPAS, especialmente a Estratégia para Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde,

**RESOLVE:**

(OP)1. Apoiar a política *Sistemas de saúde resilientes* (Documento CD55/9).

(OP)2. Instar os Estados Membros a:

- a) apoiar o desenvolvimento de sistemas de saúde e sociedades resilientes, no marco dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável;
- b) desenvolver a resiliência em seus sistemas de saúde mediante integração de ações nas áreas centrais de política (fortalecimento dos sistemas de saúde, determinantes sociais da saúde, redução de risco, vigilância em saúde pública e manejo de surtos de doenças), sempre no marco dos objetivos de desenvolvimento sustentável nacionais;
- c) trabalhar de acordo com o contexto nacional para, gradualmente, desenvolver a resiliência em seus sistemas de saúde no marco da Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde;
- d) aumentar a capacidade de retaguarda (profissionais de saúde, financiamento, medicamentos e tecnologias em saúde) para escalar a resposta dos serviços de saúde em caso de ameaça aguda ou sustentada ao sistema e para apoiar e coordenar a resposta da rede de serviços de saúde às necessidades individuais e coletivas;
- e) implementar um enfoque holístico e multissetorial ao RSI, inclusive com desenvolvimento, fortalecimento e manutenção das capacidades e funções exigidas pelo RSI, como parte do fortalecimento das funções essenciais da saúde pública, mediante inclusão do RSI nos processos nacionais de planejamento e formulação de políticas de saúde, nas ações legislativas e marcos regulatórios e em esforços para fortalecer a capacidade das instituições, redes e recursos humanos a responder aos surtos de interesse internacional; e trabalhar com outros parceiros para apoiar a implementação do RSI nos Estados Partes;
- f) fortalecer os sistemas de informação em saúde que auxiliem na identificação e isolamento de riscos à saúde pública, possam detectar riscos iminentes de maneira oportuna e apoiem respostas corretamente dimensionadas e dirigidas, informando sobre a capacidade do sistema (por exemplo, prestação e utilização dos serviços de saúde, mapeamento de recursos humanos, disponibilidade de financiamento para a saúde, disponibilidade de medicamentos e tecnologias em saúde) e subsidiando a tomada de decisões relacionadas com a reorganização rápida dos sistemas e serviços de saúde;

- g) desenvolver estruturas multissetoriais e implementar ações multissetoriais centradas na gestão de risco e no fortalecimento da resiliência dos sistemas de saúde;
- h) manter e aumentar o investimento em sistemas de saúde e ações para melhorar sua resiliência, conforme as orientações da Estratégia para Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde;
- i) promover pesquisas sobre as características dos sistemas de saúde resilientes para gerar novas evidências sobre brechas existentes e vínculos com a resiliência dos sistemas.

(OP)3. Solicitar à Diretora que:

- a) preste apoio aos países, no marco dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, para a formulação de planos e estratégias multissetoriais que apoiem a resiliência dos sistemas de saúde e a melhoria da saúde e do bem-estar;
- b) promova, entre países e parceiros, a importância dos sistemas de saúde resilientes e suas características, assim como as ações integradas e de longo prazo necessárias para ampliar tais sistemas;
- c) continue apoiando os países no fortalecimento de seus sistemas de saúde e desenvolvimento de planos nacionais rumo ao acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde;
- d) apoie o desenvolvimento da capacidade de retaguarda dos sistemas de saúde (profissionais de saúde, recursos financeiros, medicamentos e tecnologias em saúde) para ampliar a resposta dos serviços de saúde em caso de ameaça aguda ou sustentada ao sistema;
- e) apoie a resposta da rede de serviços de saúde às necessidades individuais e comunitárias;
- f) promova um enfoque holístico na implementação do RSI mediante fortalecimento das funções essenciais da saúde pública, e continue prestando cooperação técnica aos países para avaliação da prontidão de seus sistemas de saúde em caso de surtos de interesse internacional;
- g) preste apoio aos países para o desenvolvimento de sistemas de informação em saúde para melhorar a vigilância em saúde e monitorar a capacidade do sistema de detectar, prever, adaptar-se e responder;
- h) intensifique a cooperação em matéria de prevenção de desastres e outros esforços de redução de riscos dentro dos sistemas de saúde, em avaliação de risco e em gestão de risco, contribuindo para a resiliência dos sistemas de saúde;
- i) continue reforçando os esforços da OPAS para gerar evidência científica sobre os sistemas de saúde resilientes, promover pesquisas sobre sistemas de saúde e elaborar metodologias para a avaliação de desempenho de sistemas de saúde em situações de risco ou estresse;

- j) promova o fortalecimento de estratégias regionais de cooperação que incluam sistemas de informação, identificação de necessidades reais e mecanismos de apoio, a serem consideradas pelos Estados através de suas estruturas definidas internamente.



## Relatório sobre as repercussões financeiras e administrativas do projeto de resolução para a Repartição

1. Tema da agenda: 4.5 - Sistemas de saúde resilientes

2. Relação com o [Programa e Orçamento da OPAS 2016-2017](#):

a) Categorias:

- Categoria 1 – Doenças transmissíveis
- Categoria 2 – Doenças não transmissíveis e fatores de risco
- Categoria 4 – Sistemas de saúde
- Categoria 5 – Preparação, vigilância e resposta

b) Áreas programáticas e resultados intermediários:

- Área programática 1.1 Infecções pelo HIV/AIDS e ISTs
  - RIT 1.1 Ampliação do acesso a intervenções cruciais para a prevenção e o tratamento da infecção pelo HIV e das ISTs
- Área programática 1.2 Tuberculose
  - RIT 1.2 Aumento do número de pacientes com tuberculose diagnosticados e tratados com sucesso
- Área programática 1.3 Malária e outras doenças transmitidas por vetores
  - RIT 1.3 Aumento da capacidade dos países para elaborar e implementar planos, programas ou estratégias integrais para a vigilância, prevenção, controle e/ou eliminação da malária e de outras doenças transmitidas por vetores
- Área programática 1.4 Doenças negligenciadas, tropicais e zoonóticas
  - RIT 1.4 Aumento da capacidade do país para elaborar e implementar planos, programas ou estratégias integrais para a vigilância, prevenção, controle e/ou eliminação de doenças negligenciadas, tropicais e zoonóticas
- Área programática 1.5 Doenças imunopreveníveis
  - RIT 1.5 Aumento da cobertura da vacinação das populações e comunidades de difícil acesso e manutenção do controle, da erradicação e da eliminação das doenças imunopreveníveis
- Área programática 2.1 Doenças não transmissíveis e fatores de risco
  - RIT 2.1: Ampliação do acesso a intervenções para prevenir e controlar as doenças não transmissíveis e os seus fatores de risco
- Área programática 4.1 Governança e financiamento da saúde
  - RIT 4.1 Aumento da capacidade nacional para alcançar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde.

- Área programática 4.2 Serviços de saúde integrados, centrados nas pessoas e de boa qualidade
  - RIT 4.2 Ampliação do acesso a serviços de saúde integrados, centrados nas pessoas e de boa qualidade.
- Área programática 4.3 Acesso a produtos médicos e fortalecimento da capacidade reguladora
  - RIT 4.3 Ampliação do acesso e do uso racional de medicamentos, produtos médicos e tecnologias em saúde seguros, eficazes e de boa qualidade
- Área programática 4.4 Informações e evidências em apoio aos sistemas de saúde
  - RIT 4.4 Todos os países contam com sistemas de informação e pesquisa em saúde em funcionamento
- Área programática 4.5 Recursos humanos em saúde
  - RIT 4.5 Disponibilidade adequada de pessoal de saúde competente, culturalmente apropriado, bem regulamentado e distribuído, e tratado de maneira justa
- Área programática 5.1 Capacidades de alerta e resposta (para o RSI)
  - RIT 5.1 Todos os países contam com as capacidades básicas mínimas de alerta e resposta para todo tipo de perigo previstas no Regulamento Sanitário Internacional (2005)
- Área programática 5.2 Doenças epidêmicas e pandêmicas
  - RIT 5.2 Aumento da resiliência dos países e da preparação para iniciar uma resposta rápida, previsível e eficaz a epidemias e pandemias graves
- Área programática 5.3 Gerenciamento de emergências, riscos e crises
  - RIT 5.3 Os países contam com um programa de gerenciamento de riscos para emergências provocadas por todo tipo de ameaças para a saúde, dirigido a um setor de saúde capaz de resistir aos efeitos dos desastres, com ênfase nas populações vulneráveis
- Área programática 5.4 Inocuidade dos alimentos
  - RIT 5.4 Todos os países têm a capacidade para mitigar os riscos para a inocuidade dos alimentos e responder a surtos
- Área programática 5.5 Resposta a surtos e crises
  - RIT 5.5 Todos os países respondem de forma adequada às ameaças e emergências que têm consequências para a saúde pública

### 3. Repercussões financeiras:

a) **Custo total estimado da aplicação da resolução no período de vigência (inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):**

US\$8.000.000, inclusive gastos com um perito em sistemas de saúde para avaliar o desempenho dos sistemas de saúde e sua capacidade para responder ao risco e dar orientação aos Estados Membros sobre como aumentar a resiliência dos sistemas de saúde, assim como prestar apoio na implementação das funções essenciais da saúde pública (incluindo o RSI), no desenvolvimento de diretrizes nacionais para o acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde, e na criação de estratégias de redução de risco relacionadas às doenças transmissíveis e não transmissíveis.

**b) Custo estimado para o biênio 2016-2017 (inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):**

US\$4.000.000 para ampliar a resposta da OPAS em fortalecer capacidade nacional e para criar as ferramentas e metodologias necessárias para avaliar a capacidade de resposta dos sistemas de saúde.

**c) Parte do custo estimado no item b) que poderia ser incluída nas atuais atividades programadas:**

US\$1.250.000, incluídos nos programas existentes para fortalecimento dos sistema de saúde, preparação para desastres e controle e prevenção de doenças.

**4. Repercussões administrativas:**

**a) Níveis da Organização em que se seriam tomadas medidas:**

Dentro dos departamentos técnicos de Sistemas e Serviços de Saúde, Doenças Transmissíveis e Análise de Saúde, Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental e no programa especial de Desenvolvimento Sustentável e Equidade em Saúde. Ações serão desenvolvidas através das representações da OPAS com o apoio dos serviços administrativos da Organização.

**b) Necessidades adicionais de pessoal (no equivalente de cargos a tempo integral, incluindo o perfil do pessoal):**

Um profissional especializado em desempenho de saúde e avaliação de sistemas em regime de tempo integral

**c) Prazos (prazos amplos para as atividades de aplicação e avaliação):**

A orientação dada neste documento de política deve ser analisada, avaliada e revisada em cinco anos (2021).



**FORMULÁRIO ANALÍTICO PARA VINCULAR OS TEMAS DA AGENDA  
COM OS MANDATOS INSTITUCIONAIS**

**1. Tema da agenda:** 4.5 - Sistemas de saúde resilientes

**2. Unidade responsável:** Sistemas e Serviços de Saúde/Medicamentos e Tecnologias em Saúde (HSS/TA)

**3. Preparado por:** Dr. James Fitzgerald, Diretor, Sistemas e Serviços de Saúde (HSS)

**4. Vínculo entre este tema e a [Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017](#):**

O documento proposto de política é no alinhamento completo com a Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017. Destaca a importância de fortalecer governo de saúde e a gestão nacional, abordando os determinantes sociais da saúde, melhorando acesso a serviços de saúde de qualidade, iniquidades redutoras, fatores de risco redutores para doenças prioritárias, fortalecendo a força de trabalho de saúde, e pesquisa promotora e gerenciamento do conhecimento. Além disso, salienta a necessidade de melhorar a proteção sanitária através de um enfoque amplo incluindo as políticas que promovem o desenvolvimento sustentável e desenvolvimento dos sistemas de saúde e medidas a melhorar a disposição e a sensibilidade dos serviços de saúde na presença dos riscos particulares.

**5. Vínculo entre este tema e o [Plano Estratégico da OPAS 2014-2019](#):**

Este documento de política está completamente alinhado com as áreas estratégicas centrais do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019, especialmente as Categorias 1 (Doenças Transmissíveis), 2 (Doenças Não Transmissíveis e Fatores de Risco), 4 (Sistemas de Saúde) e 5 (Preparação, Vigilância e Resposta). O Plano destaca especificamente a importância de “Reduzir a mortalidade, a morbidade e a perturbação social resultantes das epidemias, desastres, conflitos e emergências ambientais e relacionadas à alimentação, por meio de atividades visando à redução de riscos, preparação, resposta e recuperação que aumentem a resiliência e apliquem um enfoque multissetorial para contribuir para a segurança da saúde”, assim como a necessidade de desenvolver “políticas intersetoriais coerentes para proteger e empoderar as pessoas para aumentar a resiliência das comunidades contra ameaças críticas e generalizadas.”

**6. Lista de centros colaboradores e instituições nacionais vinculados a este tema:**

Ministérios da Saúde, Ministérios do Planejamento, Ministérios da Fazenda, Ministérios da Defesa, Centros Colaboradores para o RSI (Global Health Security Branch, Division of Global Health Protection, CDC) e preparação para desastre e resposta a emergências (Universidade Yale).

**7. Boas práticas nesta área e exemplos de países da Região das Américas:**

Os processos desenvolvidos nos Estados Membros para avaliar a capacidade dos sistemas de saúde de responder durante os surtos de zika, Chikungunya e doença do vírus Ebola são exemplos de boas práticas para a construção de sistemas de saúde resilientes. Tais avaliações examinaram os elementos chave de resposta necessários, do RSI à prontidão dos serviços de saúde, para enfrentar surtos em grande escala. O planejamento multissetorial foi um elemento importante do processo de resposta, com os setores nacionais de defesa, saúde e proteção social atuando conjuntamente em prol da prontidão para situações de emergência.

Outros exemplos de aumento da resiliência dos sistemas de saúde foram observados em programas como o Remediar na Argentina, no qual foram realizados investimentos anticíclicos nos sistemas de saúde (especialmente para o suprimento de medicamentos essenciais mediante programas de atenção primária) durante um período de crise econômica, aumentando assim a capacidade da rede pública de atenção primária do país de proporcionar serviços de saúde à população.

Embora os países continuem melhorando sua capacidade de resposta e recuperação em casos de desastres devidos aos fenômenos naturais, todos os países devem investir em ações para construir sistemas de saúde resilientes em face à ameaça das catástrofes naturais. Exemplos notáveis de sistemas que estão em estágio avançado de desenvolvimento incluem os do Chile, Brasil, México e Estados Unidos.

**8. Repercussões financeiras do tema:**

Os investimentos na resiliência dos sistemas de saúde em âmbito nacional possuem altíssima custo-efetividade, pois o custo de investir nos sistemas de saúde é consideravelmente menor que o impacto financeiro de uma ameaça ou risco sustentado de médio ou alto nível. Além disso, a incapacidade de mitigar riscos pode ocasionar perdas econômicas, afetar o desenvolvimento e os desfechos de saúde e reduzir o capital social dos sistemas de saúde.

O trabalho do secretariado da OPAS em prol da resiliência dos sistemas de saúde encontra-se enquadrado nas Categorias 1 (Doenças Transmissíveis), 2 (Doenças Não Transmissíveis e Fatores de Risco), 4 (Sistemas de Saúde) e 5 (Preparação, Vigilância e Resposta) do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 e nas dotações orçamentárias correspondentes para as áreas programáticas destas categorias. O desenvolvimento de ações para melhorar a resiliência dos sistemas de saúde requer financiamento sustentado para apoiar os Estados Membros na realização de avaliações de seus sistemas de saúde, desenvolvimento de guias para o acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde, fortalecimento da governança e implementação das funções essenciais da saúde pública e estratégias de redução de risco.

- - -