

## 57º CONSELHO DIRETOR

### 71ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, de 30 de setembro a 4 de outubro de 2019

---

Tema 4.10 da agenda provisória

CD57/12

18 de julho de 2019

Original: espanhol

### ESTRATÉGIA E PLANO DE AÇÃO PARA MELHORAR A QUALIDADE DA ATENÇÃO NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE 2020-2025

#### Introdução

1. Os Estados Membros da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) aprovaram em 2014 a *Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde* (documento CD53/5, Rev. 2 e resolução CD53.R14), segundo a qual se resolveu avançar rumo ao acesso universal a serviços de saúde integrais e de qualidade, progressivamente ampliados e compatíveis com as necessidades de saúde, capacidades do sistema e contexto nacional (1, 2). Os problemas de qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde afetam as pessoas, as famílias e as comunidades e constituem barreiras de acesso a serviços integrais de saúde, em particular nas populações em situação de vulnerabilidade. Entre 2013 e 2014, mais de 1,2 milhão de mortes poderiam ter sido evitadas na Região das Américas se os sistemas de saúde tivessem oferecido serviços acessíveis, oportunos e de qualidade, (3).

2. Nos moldes da *Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde*, a qualidade dos serviços de saúde consiste em satisfazer as necessidades de saúde das pessoas, famílias e comunidades conforme as boas práticas, princípios éticos e conhecimento científico, contribuindo para a equidade e o bem-estar, sem deixar ninguém para trás, o que implica dar atenção especial à diversidade e às pessoas e às populações em situação de vulnerabilidade. A qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde é a atenção centrada nas pessoas, na família e na comunidade<sup>1</sup> com níveis

---

<sup>1</sup> A atenção centrada nas pessoas, na família e na comunidade é a que adota conscientemente o ponto de vista dos indivíduos, cuidadores, famílias e comunidades como participantes e beneficiários de sistemas de saúde que possam responder efetivamente às necessidades de saúde, inspirar confiança, estar organizados não tanto em termos de doenças concretas, mas das necessidades integrais da pessoa e respeito às preferências sociais. Esse tipo de atenção requer também que as pessoas, famílias e comunidades recebam informação e apoio necessários para tomar decisões e participar da própria atenção e que os cuidadores tenham condições de render ao máximo em um ambiente de trabalho favorável. A atenção centrada na pessoa é mais ampla que a atenção centrada no paciente, porque vai além da consulta clínica para englobar também a saúde das pessoas na própria comunidade e o papel central desempenhado pela população ao moldar a política de saúde e os serviços de saúde (4).

---

ótimos de segurança, efetividade, oportunidade, eficiência e acesso equitativo, como características essenciais da própria definição. O alcance dessas características é determinado pela disponibilidade dos serviços e organização e gestão adequadas. Melhorar a qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde exige transformar e fortalecer os sistemas de saúde (5-10).

### **Antecedentes**

3. Em 2007, os Estados Membros da OPAS aprovaram a *Política e estratégia regionais para garantia da qualidade da atenção de saúde, inclusive a segurança do paciente* (documento CSP27/16 e resolução CSP27.R10), reconhecendo com preocupação o baixo nível de desempenho da função essencial de saúde pública de garantia da qualidade dos serviços de saúde na Região (11, 12). Desde então, foi estimulada a melhoria da qualidade da atenção por meio de diversas resoluções e mandatos, com destaque aos relacionados à disponibilidade, organização e gestão dos serviços (13-15), recursos humanos (16, 17), acesso e uso de tecnologias em saúde (18-22) e atenção à diversidade e a populações em situação de vulnerabilidade (23-29). Além disso, a segurança do paciente continua sendo uma prioridade para melhorar a qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde (30-32).

4. Em 2015, especialistas regionais em temas referentes à qualidade debateram a necessidade de mudança de paradigma na abordagem da qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde para avançar rumo à saúde universal na Região.<sup>2</sup> Identificaram como principais desafios: a fragmentação na abordagem da qualidade, com predomínio de programas verticais em lugar da abordagem integral e sistematizada; um enfoque de acesso e cobertura dos serviços de saúde sem ênfase na qualidade; baixa capacidade resolutiva dos serviços de saúde, sobretudo na atenção primária; dificuldade de implementar e monitorar os padrões de qualidade; contextos que não favoreciam a cultura de qualidade; disponibilidade, competência e educação contínua inadequadas dos recursos humanos em saúde; acesso limitado a medicamentos e outras tecnologias em saúde e financiamento inadequado e insuficiente. Diante da situação exposta, concluiu-se ser necessário intervenções baseadas nos sistemas de saúde e na intersectorialidade; o fortalecimento da atenção primária e a articulação com os demais níveis; o empoderamento e a participação das pessoas, inclusive dos profissionais de saúde, nas ações para melhorar a qualidade da atenção; e a orientação para os resultados em saúde e para a melhoria da experiência e confiança das pessoas, famílias e comunidades nos serviços de saúde, além da otimização dos processos.

---

<sup>2</sup> Fórum regional “Saúde universal: sistemas de saúde e qualidade na atenção” (Washington, DC, 4 e 5 de novembro de 2015), que teve a presença de participantes de mais de 30 países da Região com cargos executivos na área de qualidade, assim como de especialistas da OPAS, Organização Mundial da Saúde (OMS), Institute for Health Improvement (IHI) e University Research Co., LLC (URC CHC) e dos centros colaboradores, como a Comissão Nacional de Arbitragem Médica (CONAMED), entre outros.

## **Análise da situação**

5. Os sistemas de saúde da Região são caracterizados por grande segmentação e fragmentação. A experiência acumulada demonstra que a excessiva segmentação e fragmentação causam dificuldade de acesso a serviços de saúde de qualidade, comprometendo os resultados de saúde e favorece o uso irracional e ineficiente dos recursos disponíveis e o nível baixo de satisfação das pessoas com os serviços prestados (3).

6. Houve progresso nos países da Região, sendo realizadas ações para melhorar a qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde, como a elaboração de políticas e padrões de qualidade (33-37) e a implantação, entre outras, de coordenadorias nacionais ou superintendências com competência na área de qualidade, unidades ou órgãos de qualidade e segurança do paciente, órgãos reguladores de medicamentos e instituições de avaliação de tecnologias em saúde (38-43). Da mesma forma, foram estabelecidas normas para qualificação e licenciamento de estabelecimentos de saúde (44-46) e implantados modelos de reconhecimento e credenciamento de qualidade e excelência nos serviços de saúde, próprios ao setor da saúde ou adaptados de outros setores (47-49). A despeito dessas iniciativas, observa-se um alto índice de mortalidade atribuível à baixa qualidade da atenção na Região, embora com variação considerável entre os países, entre 47 e 350 mortes por 100.000 habitantes em 2014 (3, 50). Ademais, pesquisas sobre a segurança do paciente evidenciam a dimensão do problema: um estudo realizado em 58 hospitais de cinco países da Região revelou que 10% dos pacientes haviam apresentado eventos adversos decorrentes da assistência prestada nas 24 horas precedentes (a prevalência aumentava para 20% se fosse considerada toda a estada hospitalar), sendo que 60% desses eventos foram qualificados como evitáveis (51). Em outro estudo realizado em 22 centros de atendimento ambulatorial em quatro países da Região, observou-se uma prevalência de eventos adversos de 5,2% nos seis meses anteriores, com um percentual de eventos evitáveis de 44% (52).

7. As pesquisas relacionadas à experiência e à confiança das pessoas, famílias e comunidades nos serviços de saúde demonstram alto nível de insatisfação. Uma análise de pesquisas populacionais em sete países da Região (representativa de três quartos da população da Região das Américas) demonstrou que 30% da população não tem acesso a serviços de saúde preventivos e tratamento. Entre os que conseguem ter acesso, apenas 39% consideraram boa a qualidade da atenção e 61% informaram que o prestador do serviço não oferecia assistência na coordenação da atenção. Ademais, 45% da população utiliza serviços de urgência em casos que poderiam ser atendidos na atenção primária, o que se deve principalmente a motivos relacionados à falta de qualidade do atendimento no nível primário, e 75% encontra dificuldade para receber serviços no nível primário aos fins de semana (53). Por outro lado, apesar de existirem poucos dados disponíveis, entre 10% e 21% das internações hospitalares na nossa Região (3), chegando a até 40% em alguns países, poderiam ser evitadas por se relacionarem a problemas de saúde que poderiam ser atendidos em serviços ambulatoriais, o que indica deficiências em termos de qualidade técnica e eficácia do primeiro nível de atenção, bem como na continuidade da atenção.

8. Na Região, houve um crescimento exponencial na formação de profissionais em ciências da saúde nas últimas décadas, mas a regulamentação é insuficiente e existe preocupação quanto à qualidade do ensino, relevância de diversos programas acadêmicos e consequente prática profissional. A oferta de recursos humanos tampouco está harmonizada com as necessidades dos sistemas de saúde baseados na atenção primária à saúde com redes integradas de serviços de saúde. Em sua carreira profissional, os profissionais da saúde buscam predominantemente dedicar-se a especialidades hospitalares, o que continua afetando a disponibilidade e a retenção de recursos humanos adequados para a saúde, sobretudo no primeiro nível de atenção. Em muitos países, as autoridades de saúde não dispõem de informação suficiente nem de metodologias avançadas de monitoramento e avaliação dos recursos humanos para a saúde a fim de embasar a tomada de decisões (54).

9. Em 2015, somente 42,9% dos países da Região haviam adotado normas e procedimentos para elaborar diretrizes para a prática clínica (55). A prescrição, a dispensação e o uso inadequados de medicamentos e outras tecnologias em saúde contribuem para os resultados ruins em termos de saúde. A variabilidade injustificada da prática clínica ou a utilização excessiva de tecnologia, por exemplo, a elevada taxa de cesáreas na Região (40,5% na América Latina e Caribe, em 2015), aumentam desnecessariamente os riscos e os custos aos sistemas de saúde (56-58). Com frequência, medicamentos e outras tecnologias em saúde correspondem à maior parcela do custo do tratamento e atenção (55).

10. O modo de arrecadar, alocar, distribuir e gerir os recursos financeiros no âmbito da saúde repercute direta e indiretamente na qualidade dos serviços prestados. O gasto público médio em saúde na Região, em 2016, representou apenas 4,2% do produto interno bruto (PIB), um percentual ainda longe dos 6% propostos como referência para melhorar a equidade, a eficiência e a sustentabilidade de longo prazo dos sistemas de saúde. O pagamento direto no ponto de atendimento (ou desembolso por conta própria) continua sendo uma fonte importante de recursos (quase um terço do gasto total em saúde na Região) e aumenta o risco de os domicílios caírem na pobreza ou aprofundarem a situação de pobreza. De modo semelhante, a segmentação do financiamento faz com que os grupos populacionais tenham graus variáveis de acesso e cobertura, com distribuição de risco e solidariedade restritas, acentuando a iniquidade e resultando em ineficiência na gestão dos recursos que poderia ser evitada. Na alocação de recursos, o orçamento histórico e o mecanismo de pagamento por ato ou serviço persistem na prática. O desenvolvimento de mecanismos de alocação de recursos alinhados com os objetivos do sistema de saúde, bem como a racionalização da introdução de novas tecnologias, são áreas em que poucos países demonstram progresso significativo (3). Ademais, a corrupção na saúde influi na cultura

institucional e desvia recursos necessários destinados à atenção em saúde,<sup>3</sup> com prejuízos que normalmente afetam mais as pessoas em situação de vulnerabilidade (7, 60, 61).

### **Proposta**

11. A *Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde* da OPAS reafirma os valores e estabelece as linhas estratégicas que formam os pilares sobre os quais os países da Região devem formular planos e implementar ações para fortalecer os sistemas e serviços de saúde visando alcançarem os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) (62). Portanto, a saúde universal constitui a origem e o fundamento deste projeto de *Estratégia e plano de ação para melhorar a qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde 2020-2025*.

12. Esta estratégia e plano de ação, no contexto da saúde universal, introduz um paradigma com três enfoques: uma abordagem baseada nos sistemas de saúde e na intersectorialidade; ações contextualizadas a cada país, tendo como princípios orientadores o direito ao gozo do melhor estado de saúde que seja possível atingir para cada indivíduo, a equidade, a solidariedade, as decisões éticas, a participação e o empoderamento das pessoas, famílias e comunidades e a tomada de decisões embasada em boas práticas e fatos comprovados.

13. A qualidade é uma característica inerente à saúde universal. No âmbito da *Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030*, este projeto apresenta três linhas estratégicas para melhorar a qualidade da atenção na prestação de serviços integrais de saúde, conforme os contextos, necessidades, vulnerabilidades e prioridades de cada país, conforme se indica a seguir:

- a) Implementar processos permanentes para melhorar a qualidade da atenção às pessoas, famílias e comunidades na prestação de serviços integrais de saúde.
- b) Reforçar a gestão e a governança dos sistemas de saúde a fim de criar uma cultura de qualidade e promover a melhoria sustentada da qualidade na prestação de serviços integrais de saúde.
- c) Estabelecer estratégias de financiamento<sup>4</sup> que promovam a melhoria da qualidade da atenção na prestação de serviços integrais de saúde.

---

<sup>3</sup> A última avaliação da percepção de corrupção no sistema público realizada pela organização Transparência Internacional demonstrou alto nível de corrupção na maioria dos países latino-americanos (59). No setor da saúde, a corrupção pode se manifestar em qualquer área e de muitas maneiras, como em obras, equipagem de novas dependências, distribuição e uso de medicamentos, ensino médico, falsificação de pesquisas médicas e prestação de serviços de saúde (7).

<sup>4</sup> Estratégias de financiamento são planos que abrangem todas as esferas econômicas da alocação e utilização dos recursos em saúde, ou seja, as fontes e a origem e a combinação e alocação desses recursos para a provisão de serviços. Inclui os processos de planejamento orçamentário associados ao financiamento.

***Linha estratégica de ação 1: Implementar processos permanentes para melhorar a qualidade da atenção às pessoas, famílias e comunidades na prestação de serviços integrais de saúde***

14. Melhorar a qualidade, incluindo a segurança na prestação de serviços de saúde integrais às pessoas,<sup>5</sup> famílias e comunidades requer um enfoque sistematizado a fim de oferecer serviços individuais e populacionais na comunidade, em cada nível e ponto de atendimento, nas transições da assistência<sup>6</sup> e ao longo do ciclo de vida (63-65), com a devida atenção às necessidades específicas e diferenciadas dos diferentes grupos populacionais. Essas condições devem também ser cumpridas nas situações de auxílio humanitário (66).

15. A abordagem integral e sistematizada para melhorar a qualidade da atenção requer reforçar a capacidade resolutive do primeiro nível de atenção em redes integradas de serviços de saúde. Uma rede de saúde bem gerida, financiada e organizada, (5, 67) com hospitais e outros serviços ambulatoriais de assistência à saúde e intervenções de saúde pública, é necessária para promover a saúde e responder plenamente às necessidades e problemas de saúde da população e das comunidades. Essa rede deve facilitar o trânsito das pessoas pelos serviços de saúde e reduzir as internações hospitalares em situações que possam ser resolvidas em um esquema ambulatorial. Saúde mental, reabilitação e assistência paliativa são esferas que precisam de um reforço especial em muitos países da Região (29, 68). Para isso, é necessário implementar ações que facilitem o empoderamento e a participação das pessoas e comunidades no planejamento e gestão dos serviços de saúde.

16. Além da qualidade técnica do serviço,<sup>7</sup> a experiência das pessoas, famílias e comunidades com a atenção recebida condiciona a confiança que eles têm nos serviços de saúde (2, 7, 69, 70). Devem ser promovidos entornos e processos de atenção que não apenas assegurem as condições básicas de higiene, salubridade, segurança física (31) e dignidade

---

<sup>5</sup> A segurança na atenção às pessoas é reconhecida internacionalmente como “segurança do paciente”, sendo renovado o apelo para ação mundial como uma prioridade de saúde pública (32). No âmbito desta estratégia e plano de ação, a segurança é uma das características essenciais da qualidade da atenção e pressupõe um requisito ético na prestação de serviços de saúde. Reconhece-se que existem conceitos e abordagens próprios para cada característica essencial da qualidade (por exemplo, o impacto e as consequências legais e econômicas dos eventos adversos); no entanto, em grande parte, os conceitos e as abordagens das características essenciais da qualidade se sobrepõem e deve existir, portanto, sinergia e uma abordagem integral nas intervenções para melhoria da qualidade da atenção. O novo paradigma em qualidade implica vencer a tradicional fragmentação e descoordenação de intervenções focadas nas diferentes características da qualidade (6-8).

<sup>6</sup> A transição da assistência se refere à transferência das pessoas entre os diversos níveis de atenção, encaminhamentos e encaminhamentos mútuos entre profissionais da saúde e trocas de equipes dentro de uma mesma instituição ou dos profissionais que atendem o paciente por troca de turno de trabalho.

<sup>7</sup> Costuma-se fazer a distinção de qualidade técnica e qualidade percebida como sendo duas grandes dimensões da qualidade da atenção em saúde. A qualidade técnica do serviço diz respeito às evidências científicas e características de segurança e efetividade, bem como ao cumprimento de procedimentos ou protocolos na atenção em saúde. Hoje em dia, a qualidade percebida se refere à experiência das pessoas durante a atenção à saúde.

das pessoas, mas também o bem-estar físico, psicológico e emocional do paciente e seus familiares ou cuidadores. Os serviços de saúde de qualidade devem reconhecer e priorizar as pessoas em situação de maior vulnerabilidade (28-30, 68, 71) e responder à diversidade levando em consideração as necessidades específicas e diferenciadas de cada grupo populacional (23, 24).

17. Melhorar a qualidade da atenção requer sistemas de informação e vigilância em saúde que disponham de procedimentos operacionais padrão (POP) para notificar eventos relevantes para a qualidade e segurança da atenção, o gerenciamento de reclamações e a realização de pesquisas de satisfação. É necessário fazer estudos sobre a repercussão das intervenções de melhoria da qualidade que possibilitem a aprendizagem e o desenvolvimento contínuo de soluções inovadoras, fundadas no melhor conhecimento disponível (6). A eSaúde é presumidamente um fator de estímulo no contexto de dinamismo inovador das organizações de saúde, além de apoiar a gestão em rede do conhecimento e aptidões e a melhoria da qualidade da atenção na prestação de serviços integrais de saúde (72, 73).

18. As intervenções para melhorar a qualidade da atenção podem estar concentradas na implementação de sistemas e modelos de gestão da qualidade (por exemplo, credenciamento e certificação); na melhoria da atenção em certas áreas prioritárias, com a adaptação das unidades de atendimento clínico ou coordenação de casos (por exemplo, em oncologia, cirurgia ambulatorial, casos de gravidez de alto risco ou violência de gênero); ou no apoio à tomada de decisões clínicas (como a preparação e adaptação de guias elaborados com evidências científicas) (74). Essas categorias normalmente são incorporadas em um programa de melhoria da qualidade e, no novo paradigma, devem contemplar todas as características essenciais da qualidade da atenção: atenção centrada nas pessoas, na família e na comunidade, segurança, efetividade, oportunidade, eficiência, acesso equitativo.

19. Existe um volume cada vez maior de evidências que respalda a recomendação das abordagens denominadas “estratégias multimodais”, avaliadas, sobretudo, no âmbito da prevenção e controle de infecções (75, 76). As estratégias multimodais incorporam componentes variados, como educação e capacitação de profissionais de saúde, campanhas de comunicação, lembretes nos pontos de atendimento, participação das pessoas e comunidades, supervisão e envolvimento do nível superior de hierarquia, comemoração dos êxitos alcançados e prêmios e reconhecimento do bom desempenho. É importante estimular a avaliação da repercussão dessas intervenções, considerando o contexto local, com vistas à aprendizagem contínua e a adaptação a esse contexto.

<b>Objetivo</b>	<b>Indicador</b>	<b>Linha de base (2020)</b>	<b>Meta (2025)</b>
<b>1.1</b> Reforçar a qualidade da atenção oferecida às pessoas, famílias e comunidades	<b>1.1.1</b> Número de países e territórios que reduziram em, pelo menos 20% o índice de mortalidade por causas atribuíveis à atenção à saúde	5	25
	<b>1.1.2</b> Número de países e territórios que dispõem de estratégias que promovem o uso racional de medicamentos e outras tecnologias em saúde	1	21
	<b>1.1.3</b> Número de países e territórios com programas de prevenção e controle de infecção que reduziram a carga de infecções associadas à atenção à saúde	9	18
	<b>1.1.4</b> Número de países e territórios com programas nacionais para desenvolver, implantar e avaliar o efeito do uso de guias de prática clínica embasados em evidências científicas	7	25
<b>1.2</b> Melhorar a qualidade dos serviços integrais de saúde mediante o fortalecimento da atenção primária	<b>1.2.1</b> Número de países e territórios que demonstram uma redução de, pelo menos, 10% nas internações hospitalares por problemas que podem ser resolvidos na atenção ambulatorial	5	25
	<b>1.2.2</b> Número de países e territórios que fortaleceram a capacidade resolutiva da atenção primária à saúde	5	25
	<b>1.2.3</b> Número de países e territórios que dispõem de um programa de organização e provisão de serviços de saúde mental, do nível primário ao especializado	14	28
	<b>1.2.4</b> Número de países e territórios que dispõem de pelo menos 80% de instalações de saúde com um sistema seguro de água e saneamento	27	35
<b>1.3</b> Aumentar o número de intervenções voltadas a monitorar e avaliar a qualidade da atenção	<b>1.3.1</b> Número de países e territórios que reduziram a carga de eventos adversos durante a atenção	5	12
	<b>1.3.2</b> Número de países e territórios com dados nacionais sobre o grau de satisfação das pessoas com os serviços de saúde	14	28

***Linha estratégica de ação 2: Reforçar a gestão e a governança dos sistemas de saúde a fim de criar uma cultura de qualidade e promover a melhoria sustentada da qualidade na prestação de serviços integrais de saúde***

20. Para desenvolver uma cultura de qualidade nos sistemas de saúde, é preciso estimular a liderança e a inovação, o compromisso com valores éticos e a missão institucional, um enfoque não punitivo, a comunicação efetiva e o envolvimento constante e dinâmico de pessoas e gestores em todos os níveis. Faz-se necessário capacitar os recursos humanos, criando-se uma cultura de aprendizagem contínua e trabalho em equipe multidisciplinar, com o apoio do nível superior de direção. Para implementar um novo paradigma de qualidade, é preciso que os serviços de saúde adotem as características essenciais de qualidade (atenção centrada nas pessoas, na família e na comunidade, segurança, efetividade, oportunidade, eficiência e acesso equitativo) na própria missão, visão, princípios e valores adaptadas ao próprio contexto.

21. Os sistemas e serviços de saúde funcionam como redes adaptativas complexas, com diferentes níveis e componentes interconectados. A melhoria isolada em um único nível ou componente do sistema (por exemplo, aprimoramento da prática clínica) dificilmente terá efeito na qualidade da atenção no conjunto do serviço de saúde (segundo com esse exemplo, a prática clínica pode ser aprimorada, mas, se a espera pelo atendimento for longa, haverá demora diagnóstica e terapêutica e, portanto, resultados ruins em termos de saúde). A melhoria sustentada na prestação de serviços de saúde implica unir esforços e ações em todo o sistema de saúde (8). É preciso integrar as ações em políticas e estratégias nacionais de qualidade (77), alinhadas com as políticas nacionais de saúde.

22. As políticas e estratégias nacionais de qualidade devem incorporar mecanismos efetivos de articulação e coordenação intersetoriais para enfrentar os desafios de saúde pública, como doenças não transmissíveis (78), resistência antimicrobiana (79) ou violência contra a mulher (80). Políticas e estratégias nacionais de qualidade devem proporcionar uma estrutura coerente e integrada para as iniciativas existentes em qualidade e segurança do paciente, bem como para as iniciativas destinadas a contemplar as prioridades nacionais de saúde (como os programas prioritários em saúde). O processo deve contar com a participação das partes interessadas de todo o sistema de saúde, como a sociedade civil, e ser aperfeiçoado de acordo com os resultados obtidos para a melhoria contínua (6, 10, 77). Por sua vez, os gestores de serviços e instituições de saúde devem dispor de capacidade de gestão adequada para implementar e promover ações transformativas na própria esfera de competência.

23. Para reforçar um enfoque integrado para a melhoria da qualidade, são necessários esforços coordenados, abrangentes e sistematizados para examinar, atualizar e implantar a legislação em saúde (81) e estruturas reguladoras que influem na qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde. Compreendem, entre outros, esforços relacionados aos processos de formação profissional e mercado de trabalho em saúde, regulamentação do uso e segurança das tecnologias em saúde, direitos e deveres dos indivíduos nos serviços de saúde, segurança física e saneamento das instalações e saúde ambiental.

24. A avaliação da qualidade, com inspeção, auditoria e resposta, é fundamental para aplicar de maneira efetiva as políticas e regulamentações que influem positivamente na qualidade dos serviços e criar uma cultura de qualidade. Requer desenvolver capacidades institucionais e organizacionais em todos os níveis dos sistemas e serviços de saúde. Os sistemas de informação em saúde devem garantir o monitoramento dos indicadores relacionados aos objetivos e metas vinculados às políticas nacionais de qualidade, reforçar a comunicação efetiva e o retorno às partes interessadas e facilitar a interação entre pessoas e serviços de saúde. Os problemas priorizados em cada contexto nacional (por exemplo, os sistemas de vigilância da mortalidade materna e da resistência antimicrobiana) exigem atenção especial.

25. A qualidade dos serviços de saúde implica a participação e o envolvimento das pessoas, famílias e comunidades na gestão e governança do sistema de saúde. Do ponto de vista dos direitos, a cultura da qualidade requer participação social, com mecanismos claros para transparência e responsabilidade entre os diversos níveis do sistema de saúde e entre o sistema de saúde e a sociedade civil.

<b>Objetivo</b>	<b>Indicador</b>	<b>Linha de base (2020)</b>	<b>Meta (2025)</b>
<b>2.1</b> Desenvolver capacidade para a implementação de políticas e estratégias de qualidade da atenção na prestação de serviços integrais de saúde	<b>2.1.1</b> Número de países e territórios que definiram uma estratégia para melhorar a qualidade da atenção na prestação de serviços integrais de saúde.	12	24
	<b>2.1.2</b> Número de países e territórios que implantaram um plano operacional para melhorar a qualidade da atenção na prestação de serviços integrais de saúde.	12	24
<b>2.2</b> Fortalecer a capacidade reguladora para melhorar a qualidade dos serviços integrais de saúde	<b>2.2.1</b> Número de países e territórios que dispõem de mecanismos de avaliação da qualidade com inspeção, auditoria e resposta	9	23
	<b>2.2.2</b> Número de países e territórios que dispõem de estruturas jurídicas e regulamentares para avançar rumo ao acesso universal a medicamentos e tecnologias em saúde seguros, eficazes, acessíveis e de qualidade	9	18
	<b>2.2.3</b> Número de países e territórios que criaram e financiaram um grupo especial intersetorial no nível nacional para promover o uso apropriado de antimicrobianos e a prevenção de infecção	6	25

Objetivo	Indicador	Linha de base (2020)	Meta (2025)
	2.2.4 Número de países e territórios com um sistema de credenciamento de carreiras em saúde com padrões relacionados à missão social, formação docente, educação interprofissional e competências dos profissionais formados	8	19
	2.2.5 Número de países e territórios que dispõem de mecanismos de prestação de contas e monitoramento social relativos à qualidade da atenção na prestação de serviços integrais de saúde	12	23

***Linha estratégica de ação 3: Estabelecer estratégias de financiamento que promovam a melhoria da qualidade da atenção na prestação de serviços integrais de saúde***

26. Para que serviços de saúde de qualidade efetivamente proporcionem o direito ao gozo do melhor estado de saúde que seja possível atingir para cada indivíduo, é condição necessária, embora não suficiente, dispor de um nível adequado de recursos para satisfazer as necessidades em saúde. O percentual de referência de 6% do PIB destinado ao gasto público em saúde é uma meta útil para ampliar o acesso equitativo a serviços integrais de saúde de qualidade com o fortalecimento de redes integradas de serviços de saúde, com ênfase na atenção primária. Fazem-se necessários investimentos em infraestrutura e tecnologia, aperfeiçoamento e capacitação de recursos humanos e planejamento e implementação de redes integradas de serviços de saúde. Além disso, as características das fontes predominantes de financiamento têm um efeito direto na qualidade dos serviços. Nesse sentido, o componente público<sup>8</sup> do gasto em saúde é fundamental por influir no planejamento em saúde e repercutir diretamente na equidade e solidariedade. Por outro lado, o pagamento direto no momento do atendimento (desembolso por conta própria) como forma de financiamento repercute negativamente na qualidade e equidade da atenção e constitui importante barreira de acesso aos serviços, com consequências negativas para a continuidade da atenção, sobretudo nas populações de baixa e média renda (83).

27. Além dos recursos necessários, a maneira como são combinadas as verbas em saúde<sup>9</sup>, com maior ou menor solidariedade, repercute diretamente na qualidade e na equidade. No que se refere à prestação da atenção à saúde, a coexistência de diferentes fundos ou segmentos populacionais, com distintos níveis de recursos e esquemas de cobertura, leva a diferenças de qualidade no mesmo serviço e, portanto, iniquidade no

<sup>8</sup> Definido como procedente de receitas gerais e contribuições compulsórias para programas de previdência social.

<sup>9</sup> A combinação de recursos para a saúde diz respeito ao acúmulo e gestão de fundos para proteger a população do risco financeiro de doença, de forma que o risco seja corretamente distribuído entre os membros do fundo.

acesso entre os grupos populacionais beneficiários. Por outro lado, a segmentação restringe a redistribuição do risco que caracteriza o uso de fundos pré-pagos; e quanto maior o número de fundos disponíveis e menor a quantia de cada fundo, mais ineficiente e menos equitativa se torna a função de garantir a saúde. Esses dois problemas causam um prejuízo social que limita a qualidade dos serviços e que poderia ser evitado se a combinação do financiamento fosse otimizada. Assim, um fundo nacional único ou um pequeno número de fundos de maior montante, contendo maior diversidade de riscos e orientados à universalidade, criaria condições mais propícias à qualidade e equidade nos serviços, com melhor planejamento do gasto, redução dos custos de transação e economia na administração e operação devido à grande economia de escala. Ademais, o principal que um fundo amplo deve garantir é a proteção financeira da família (84).

28. As principais oportunidades para promover a qualidade nos serviços com base no financiamento estão na alocação de recursos e no pagamento de provedores. O ideal é que a alocação de recursos estimule a continuidade da atenção, a coordenação entre os diferentes prestadores de serviços e a integralidade da atenção, considerando que o aspecto econômico é apenas um entre tantos outros. O sistema de pagamento misto dirigido a populações e redes integradas de atenção e a compra estratégica demonstram o maior potencial para estimular a melhoria na qualidade.

29. O financiamento de toda uma rede integrada ajustada às necessidades de saúde da população, o pagamento com base na combinação de casos atendidos pelos serviços hospitalares e a capitação ajustada pelo risco na atenção primária são exemplos de implementação bem-sucedida que podem ser adaptados e incentivados pelos países, segundo a própria realidade e contexto, de modo a contribuir para a qualidade na prestação de serviços de saúde.

30. Por outro lado, o pagamento por serviço médico prestado (*fee-for-service*), que estimula a inflação de custos e o excesso de serviços médicos desnecessários, ameaça a integração da assistência ao fragmentar o financiamento e pode comprometer a qualidade. Tanto o uso de orçamentos históricos como meio de pagamento, que não correspondem aos custos reais ou às necessidades da população, quanto a compra passiva baseada no pagamento por insumos normalmente não estimulam a qualidade ou a eficiência. Com relação aos mecanismos de pagamento por desempenho, as evidências atuais não são conclusivas quanto ao efeito na qualidade dos serviços. Isso significa que o uso desses mecanismos deve ser avaliado e planejado especificamente de acordo com cada contexto (85). A compra conjunta de medicamentos é um dos aspectos da compra estratégica que demonstrou ter maior êxito nas estratégias dos países e grupos de países, ou inclusive de atores regionais ou institucionais agrupados no contexto de um país único, em obter melhores preços com qualidade adequada<sup>10</sup>. Por fim, o uso de medicamentos genéricos é

---

<sup>10</sup> Alguns exemplos regionais e sub-regionais: o Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública, o Fundo Rotativo para Compra de Vacinas, ambos da OPAS, o Fundo do Conselho de Ministros de Saúde da América Central e República Dominicana (COMISCA) e o mecanismo de compras conjuntas da Organização dos Estados do Caribe Oriental (PPS-OECS, na sigla em inglês).

outra estratégia usada pelos países que demonstrou bons resultados em melhorar a eficiência.

31. O uso adequado dos recursos de saúde, como os recursos financeiros, tem grande repercussão na equidade, eficiência e qualidade da prestação dos serviços de saúde. O papel dos gestores de saúde deve ser fortalecido para a fiscalização e o controle do uso desses recursos a fim de evitar gastos exagerados e corrupção. Os mecanismos de prestação de contas e a transparência devem ser reforçados em todos os níveis, com a participação da sociedade civil. É preciso facilitar o empoderamento dos cidadãos e da sociedade civil organizada para fiscalizar o uso dos recursos de saúde. Criar mecanismos e capacidade de prestação de contas é uma importante meta a ser alcançada.

Objetivo	Indicador	Linha de base (2020)	Meta (2025)
3.1 Implementar ações orientadas a proporcionar a disponibilidade oportuna dos recursos necessários para a qualidade	3.1.1 Número de países e territórios que aumentaram o gasto público destinado à saúde para, pelo menos, 6% do produto interno bruto	5	15
	3.1.2 Número de países e territórios que destinaram, pelo menos, 30% do gasto público em saúde à atenção primária à saúde	4	18
3.2 Implementar ações orientadas a promover a melhoria da qualidade, equidade e eficiência nos serviços de saúde	3.2.1 Número de países cujo percentual de desembolso por conta própria em saúde com relação ao gasto total em saúde não é superior a 20%	6	18
	3.2.2 Número de países com política de incentivos vinculados a resultados na melhoria da qualidade e equidade nos serviços de saúde	3	12
	3.2.3 Número de países que implementaram sistemas para melhorar a alocação de recursos e de pagamento para a saúde universal	7	20

### Seguimento e avaliação

32. Esta estratégia e plano de ação contribuirá com o Plano Estratégico da OPAS 2020-2025, o Orçamento por Programas da OPAS 2020-2021 e o alcance do objetivo 1 da *Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030* (ampliar o acesso equitativo a serviços de saúde integrais, integrados, de qualidade, centrados nas pessoas, na família e na comunidade, com ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças). Os dados

relativos aos indicadores das linhas estratégicas são orientados segundo a estrutura de monitoramento para a saúde universal (86) e os indicadores dos planos de ação implantados com resoluções anteriores.

33. Será elaborado um guia metodológico para a implementação, definindo os atributos dos indicadores e apoiando aos países para a mensuração das linhas de base e o monitoramento do processo.

34. O seguimento e a avaliação desta estratégia e plano de ação devem cumprir a estrutura de gestão baseada em resultados da Organização, assim como os processos de desempenho, seguimento e avaliação com base nos roteiros elaborados por cada país. Uma revisão intermediária será apresentado em 2023 e o relatório final em 2026.

### **Repercussões financeiras**

35. O custo direto total calculado para a execução desta estratégia e plano de ação pela Repartição Sanitária Pan-Americana no ciclo completo de 2020 a 2025, incluídos os gastos relativos ao pessoal e atividades, é de US\$ 5.100.000. Não se prevê custo adicional para a implementação da estratégia e plano de ação além do estimado nos orçamentos por programas da Organização. O financiamento das ações dos países deve ser assumido pelos próprios Estados Membros.

### **Intervenção pelo Conselho Diretor**

36. Convida-se o Conselho Diretor a examinar a *Estratégia e plano de ação para melhorar a qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde 2020-2025*, externar quaisquer comentários que julgar pertinentes e considerar aprovar o projeto de resolução apresentado no Anexo A.

Anexos

### **Referências**

1. Organização Pan-Americana da Saúde. estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde [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 (resolução CD53.R14) [consultado em 26 de outubro de 2018]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-R14-p.pdf>.

2. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde [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 (documento CD53/5, Rev. 2) [consultado em 26 de outubro de 2018]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-5-p.pdf>.
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde nas Américas 2017. Resumo do panorama regional e perfil dos países [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2017 [consultado em 6 de maio de 2019]. Disponível em: [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34323/9789275719671\\_por.pdf?sequence=6](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34323/9789275719671_por.pdf?sequence=6).
4. Organização Mundial da Saúde. Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona [Internet]. 69ª Assembleia Mundial da Saúde; 23 a 28 de maio de 2016; Genebra. Genebra: OMS; 2016 (documento A69/39) [consultado em 15 de outubro de 2018]. Disponível em espanhol em: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_39-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-sp.pdf).
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Redes integradas de servicios de salud: conceptos, opciones de políticas y hoja de ruta para su implementación en las Américas [Internet]. Washington, DC; 2010 (Série La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, nº 4) [consultado em 7 de maio de 2019]. Disponível em espanhol em: [https://www.paho.org/uru/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=145-redes-integradas-de-servicios-de-salud-aps-n4&category\\_slug=publicaciones-sistemas-y-servicios-de-salud&Itemid=307](https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&alias=145-redes-integradas-de-servicios-de-salud-aps-n4&category_slug=publicaciones-sistemas-y-servicios-de-salud&Itemid=307).
6. Organização Mundial da Saúde. Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico; Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento/Banco Mundial. Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage [Internet]. Genebra: OMS; 2018 [consultado em 7 de maio de 2019]. Disponível em inglês em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272465>.
7. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Crossing the Global Quality Chasm: Improving Health Care Worldwide [Internet]. Washington, DC: National Academies Press; 2018 [consultado em 10 de setembro de 2018]. Disponível em inglês em: <https://www.nap.edu/catalog/25152>.
8. Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S, et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. Lancet Glob Health [Internet]. 2018 [consultado em 7 de maio de 2019];6(11):e1196-252; Disponível em inglês em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214109X18303863>.

9. The Lancet. Putting quality and people at the centre of health systems. Lancet. Setembro de 2018;392(10150):795.
10. Berwick DM, Kelley E, Kruk ME, Nishtar S, Pate MA. Three global health-care quality reports in 2018. Lancet. Julho de 2018;392(10143):194-5.
11. Organização Pan-Americana da Saúde. Política e estratégia regionais para garanti a da qualidade da atenção de saúde, inclusive a segurança do paciente [Internet]. 27ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 59ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 1 a 5 de outubro de 2007; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2007 (resolução CSP27.R10) [consultado em 26 de outubro de 2018]. Disponível em: <http://www1.paho.org/portuguese/gov/csp/csp27.r10-p.pdf?ua=1>.
12. Organização Pan-Americana da Saúde. Política e estratégia regional para garantia da qualidade da atenção de saúde inclusive a segurança do paciente [Internet]. 27ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 59ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2017 (documento CSP27/16) [consultado em 10 de setembro de 2018]. Disponível em: <http://www1.paho.org/portuguese/gov/csp/csp27-16-p.pdf>.
13. Organização Pan-Americana da Saúde. Redes integradas de serviços de saúde baseadas na atenção primária de saúde [Internet]. 49º Conselho Diretor da OPAS, 61ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 de setembro a 2 de outubro de 2009; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2009 (resolução CD49.R22) [consultado em 10 de setembro de 2018]. Disponível em: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=3171&Itemid=270&lang=pt](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=3171&Itemid=270&lang=pt).
14. Organização Pan-Americana da Saúde. Sistemas de saúde resilientes [Internet]. 55º Conselho Diretor da OPAS, 68ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 26 a 30 de setembro de 2016; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2016 (resolução CD55.R8) [consultado em 10 de setembro de 2018]. Disponível em: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=36478&Itemid=270&lang=pt](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=36478&Itemid=270&lang=pt).
15. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para a coordenação da assistência humanitária [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 (resolução CD53.R9) [consultado em 10 de setembro de 2018]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-R9-p.pdf>.

16. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia de recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde [Internet]. 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 69ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 25 a 29 de setembro de 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2017 (resolução CSP29.R15) [consultado em 10 de setembro de 2018]. Disponível em: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=42328&Itemid=270&lang=pt](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=42328&Itemid=270&lang=pt).
17. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação sobre recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde 2018-2023 [Internet]. 56º Conselho Diretor da OPAS, 70ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 23 a 27 de setembro de 2018. Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2018 (resolução CD56.R5) [consultado em 10 de setembro de 2018]. Disponível em: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=document&alias=46575-cd56-r5-p-pda-rh&category\\_slug=56-directing-council-portuguese-9966&Itemid=270&lang=pt](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=46575-cd56-r5-p-pda-rh&category_slug=56-directing-council-portuguese-9966&Itemid=270&lang=pt).
18. Organização Pan-Americana da Saúde. Proteção radiológica e segurança das fontes de radiação: normas básicas internacionais de segurança [Internet]. 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 64ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 17 a 21 de setembro de 2012; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2012 (resolução CSP28.R15) [consultado em 10 de setembro de 2018]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/CSP28.R15-p.pdf>.
19. Organização Pan-Americana da Saúde. Avaliação e incorporação de tecnologias em saúde nos sistemas de saúde [Internet]. 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 64ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 17 a 21 de setembro de 2012; Washington, DC. Washington DC: OPAS; 2012 (resolução CSP28.R9) [consultado em 10 de setembro de 2018]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/CSP28.R9-p.pdf>.
20. Organização Pan-Americana da Saúde. Acesso e uso racional de medicamentos e outras tecnologias em saúde estratégicos e de alto custo [Internet]. 55º Conselho Diretor da OPAS, 68ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 26 a 30 de setembro de 2016; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2016 (resolução CD55.R12) [consultado em 10 de setembro de 2018]. Disponível em: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=36468&Itemid=270&lang=pt](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=36468&Itemid=270&lang=pt).
21. Organização Pan-Americana da Saúde. Fortalecimento das autoridades reguladoras nacionais de medicamentos e produtos biológicos [Internet]. 50º Conselho Diretor da OPAS, 62ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 27 de setembro a 1º de outubro de 2010; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2010 (resolução CD50.R9) [consultado em 11 de maio de 2018]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50.R9-p.pdf?ua=1>.

22. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para o acesso universal ao sangue seguro [Internet]. 53º Conselho Diretor da OPAS, 66ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 29 de outubro a 3 de novembro de 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2014 (resolução CD53.R6) [consultado em 10 de setembro de 2018]. Disponível em:  
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-R6-p.pdf>.
23. Organização Pan-Americana da Saúde. Política sobre etnia e saúde [Internet]. 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 69ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 25 a 29 de setembro de 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2017 (resolução CSP29.R3) [consultado em 10 de setembro de 2018]. Disponível em:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=42296&Itemid=270&lang=pt](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=42296&Itemid=270&lang=pt).
24. Organização Pan-Americana da Saúde. Combatendo as causas de disparidades no acesso e utilização dos serviços de saúde pelas pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans [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 (resolução CD52.R6) [consultado em 10 de setembro de 2018]. Disponível em:  
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/CD52-R6-p.pdf>.
25. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para a saúde do adolescente e do jovem [Internet]. 49º Conselho Diretor da OPAS, 61ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 de setembro a 2 de outubro de 2009; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2009 (resolução CD49.R14) [consultado em 10 de setembro de 2018]. Disponível em:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=3163&Itemid=270&lang=pt](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=3163&Itemid=270&lang=pt).
26. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para a saúde da mulher, da criança e do adolescente 2018-2030 [Internet]. 56º Conselho Diretor da OPAS, 70ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 23 a 27 de setembro de 2018 Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2018 (resolução CD56.R8) [consultado em 10 de setembro de 2018]. Disponível em:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=document&alias=46590-cd56-r8-p-pda-saude-mca&category\\_slug=56-directing-council-portuguese-9966&Itemid=270&lang=pt](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=46590-cd56-r8-p-pda-saude-mca&category_slug=56-directing-council-portuguese-9966&Itemid=270&lang=pt).
27. Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde dos Migrantes [Internet]. 55º Conselho Diretor da OPAS, 68ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 26 a 30 de setembro de 2016; Washington, DC. Washington, DC: OPAS (resolução CD55.R13) [consultado em 10 de setembro de 2018]. Disponível em:  
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-R13-p.pdf>.

28. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação sobre a saúde dos idosos, incluindo o envelhecimento ativo e saudável [Internet]. 49º Conselho Diretor da OPAS, 61ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 de setembro a 2 de outubro de 2009; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2009 (resolução CD49.R15) [consultado em 10 de setembro de 2018]. Disponível em: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=3164&Itemid=270&lang=pt](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=3164&Itemid=270&lang=pt).
29. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia e plano de ação para saúde mental [Internet]. 49º Conselho Diretor da OPAS, 61ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 de setembro a 2 de outubro de 2009; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2009 (resolução CD49.R17) [consultado em 10 de setembro de 2018]. Disponível em: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=3166&Itemid=270&lang=pt](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=3166&Itemid=270&lang=pt).
30. Organização Mundial da Saúde. Seguridad del paciente. Medidas mundiales en materia de seguridad del paciente [Internet]. 144ª Reunião do Conselho Executivo da OMS; 24 de janeiro a 1º de fevereiro de 2019; Genebra. Genebra: OMS; 2019 (documento EB144/29) [consultado em 1º de fevereiro de 2019]. Disponível em espanhol em: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB144/B144\\_29-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB144/B144_29-sp.pdf).
31. Organização Mundial da Saúde. Seguridad del paciente. Agua, saneamiento e higiene en los centros sanitarios [Internet]. 144ª Reunião do Conselho Executivo da OMS; 24 de janeiro a 1º de fevereiro de 2019; Genebra. Genebra: OMS; 2019 (documento EB144/30) [consultado em 1º de fevereiro de 2019]. Disponível em espanhol em: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB144/B144\\_30-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB144/B144_30-sp.pdf).
32. Organização Mundial da Saúde. Medidas mundiales en materia de seguridad del paciente [Internet]. 144ª Sessão do Conselho Executivo da OMS; 24 de janeiro a 1º de fevereiro de 2019; Genebra. Genebra: OMS; 2019 (resolução EB144.R12) [consultado em 9 de maio de 2019]. Disponível em espanhol em: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB144/B144\\_R12-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB144/B144_R12-sp.pdf).
33. Colômbia, Ministério da Saúde e Proteção Social. Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS). Plan Estratégico 2016-2021 [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2016 [consultado em 7 de maio de 2019]. Disponível em espanhol em: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Plan-nacional-de-mejoramiento-calidad.pdf>.

34. Peru, Ministério da Saúde. Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2009 (RM 727-2009/MINSA) [consultado em 7 de maio de 2019]. Disponível em espanhol em: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/calidad/normas/gestion/politica\\_nacional\\_calidad.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/calidad/normas/gestion/politica_nacional_calidad.pdf).
35. República Dominicana, Ministério de Saúde Pública. Política Nacional de Calidad en Salud [Internet]. Santo Domingo: Ministerio de Salud Pública; 2013 [consultado em 7 de maio de 2019]. Disponível em espanhol em: <http://www.msp.gob.do/documents/vmgc/Politica%20Nacional%20de%20Calidad%20en%20Salud.pdf>.
36. Paraguai, Ministério de Saúde Pública e Bem-Estar Social. Política Nacional de Calidad en Salud 2017-2030 [Internet]. Assunção: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; 2017 [consultado em 7 de maio de 2019]. Disponível em espanhol em: [https://www.paho.org/par/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=568-politica-nacional-de-calidad-en-salud&category\\_slug=publicaciones-contrapartes&Itemid=253](https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&alias=568-politica-nacional-de-calidad-en-salud&category_slug=publicaciones-contrapartes&Itemid=253).
37. Organização Pan-Americana da Saúde. Análisis comparado del marco jurídico sobre calidad de la atención y seguridad del paciente (CASP) en América Latina, España y la Comunidad Europea [Internet]. Washington DC: OPAS; 2012 [consultado em 9 de maio de 2019]. Disponível em espanhol em: [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3267/HSS-HS-Analisis\\_comparado-CASP.pdf;jsessionid=8FE6E818D9BE64F7766F76B45D2DEC2B?sequence=1](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3267/HSS-HS-Analisis_comparado-CASP.pdf;jsessionid=8FE6E818D9BE64F7766F76B45D2DEC2B?sequence=1).
38. Governo do Chile, Superintência de Saúde [Internet]. Santiago (Chile): Superintendencia de Salud [consultado em 7 de maio de 2019]. Disponível em espanhol em: <http://www.supersalud.gob.cl/portal/w3-channel.html>.
39. México, Secretaria de Saúde [Internet]. México: Secretaría de Salud. Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEs); [consultado em 7 de maio de 2019]. Disponível em espanhol em: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/direccion-general-de-calidad-y-educacion-en-salud-dgces-186903>.
40. Equador, Ministério de Saúde Pública [Internet]. Quito: Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud; [consultado em 7 de maio de 2019]. Disponível em espanhol em: <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-calidad-de-los-servicios-de-salud>.
41. Programa institucional de calidad y seguridad del paciente [Internet]. Seguro Social; 2019 [consultado em 29 de agosto de 2018]. Disponível em espanhol em: <http://www.binasss.sa.cr/seguridad/>.

42. Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. Sistema de Evaluación de Autoridades Regulatoras Nacionales de Medicamentos. Washington, DC: OPAS. [consultado em 7 de maio de 2019]. Disponível em espanhol em: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1615:2009-sistema-evaluacion-autoridades-regulatoras-nacionales-medicamentos&Itemid=1179&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1615:2009-sistema-evaluacion-autoridades-regulatoras-nacionales-medicamentos&Itemid=1179&lang=es).
43. RedETSA. Red de Evaluación de tecnologías en salud de las Américas [Internet]. Washington, DC: OPAS [consultado em 7 de maio de 2019]. Disponível em espanhol em: [http://redetsa.org/wp/?page\\_id=3950](http://redetsa.org/wp/?page_id=3950).
44. Legisalud Argentina [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Calidad de la atención médica; [consultado em 7 de maio de 2019]. Disponível em espanhol em: <http://leg.msal.gov.ar/atlas/categorias/calidad.html>.
45. Nicarágua, Ministério da Saúde [Internet]. Manágua: Ministerio de Salud. Habilitación de Establecimientos [consultado em 7 de maio de 2019]. Disponível em espanhol em: <http://www.minsa.gob.ni/index.php/repository/Descargas-MINSA/Direcci%C3%B3n-General-de-Regulaci%C3%B3n-Sanitaria/Habilitaci%C3%B3n-de-Establecimientos/>.
46. Infoleyes [Internet]. Reglamento de Establecimientos de Salud Públicos y Privados [consultado em 7 de maio de 2019]. Disponível em espanhol em: <https://bolivia.infoleyes.com/norma/3433/reglamento-de-establecimientos-de-salud-p%C3%BAblicos-y-privados-respp>.
47. Ruelas E, Poblano O. Certificación y acreditación en los servicios de salud. Modelos, estrategias y logros en México y Latinoamérica [Internet]. 2ª ed. Cuernavaca (México): Instituto Nacional de Salud Pública; 2007 [consultado em 15 de maio de 2018]. Disponível em espanhol em: [http://medicinaweb.cloudapp.net/observatorio/docs/ss/li/SS2007\\_Li\\_Certificacion\\_a\\_creditacion.pdf](http://medicinaweb.cloudapp.net/observatorio/docs/ss/li/SS2007_Li_Certificacion_a_creditacion.pdf).
48. PEMEX [Internet]. Cidade do México: PEMEX. Premio Nacional de Calidad en Salud [consultado em 7 de maio de 2019]. Disponível em espanhol em: <http://www.pemex.com/servicios/salud/Paginas/ArticulosPrincipales/Premio-Nacional-de-Calidad-en-Salud-2018.aspx>.
49. Governo do Chile, Superintendência de Saúde [Internet]. Santiago (Chile): Superintendencia de Salud. Impacto del Sistema de Acreditación de Prestadores de Salud en Chile 2016-2017; 19 de março de 2018 [consultado em 7 de maio de 2019]. Disponível em espanhol em: <http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/w3-article-16835.html>.

50. Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. Plataforma de Información en Salud para las Américas. Washington, DC: OPS. PLISA [consultado em 7 de maio de 2019]. Disponível em espanhol em: <http://www.paho.org/data/index.php/en/indicators/9-plisa.html>.
51. Estudio IBEAS: prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social [consultado em 1º de março de 2018]. Disponível em espanhol em: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/INFORME%20GLOBAL%20IBEAS.pdf>.
52. Montserrat-Capella D, Suárez M, Ortiz L, Mira JJ, Duarte HG, Reveiz L, et al. Frequency of ambulatory care adverse events in Latin American countries: the AMBEAS/PAHO cohort study. *Int J Qual Health Care*. Fevereiro de 2015; 27(1):52-9.
53. Macinko J, Guanais F, Mullachery P and Jimenez G. Gaps in Primary Care and Health System Performance in Six Latin American and Caribbean Countries. *Health Aff (Millwood)*. 2016;35(8):1513-21.
54. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia de recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde [Internet]. 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 69ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 25 a 29 de setembro de 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2017 (documento CSP29/10) [consultado em 1º de fevereiro de 2019]. Disponível em: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=41725&Itemid=270&lang=pt](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=41725&Itemid=270&lang=pt).
55. Organização Pan-Americana da Saúde. Acesso e uso racional dos medicamentos e outras tecnologias em saúde estratégicos e de alto custo [Internet]. 55º Conselho Diretor da OPAS, 68ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 26 a 30 de setembro de 2016; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2016 (documento CD55/10, Rev. 1) [consultado em 1º de fevereiro de 2019]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-10-p.pdf>.
56. Sandall J, Tribe RM, Avery L, Mola G, Visser GH, Homer CS, et al. Short-term and long-term effects of caesarean section on the health of women and children. *Lancet*. 13 de outubro de 2018; 392(10155):1349-57.
57. Brownlee S, Chalkidou K, Doust J, Elshaug AG, Glasziou P, Heath I, et al. Evidence for overuse of medical services around the world. *Lancet Lond Engl*. 8 de julho de 2017; 390(10090):156-68.
58. Betrán AP, Ye J, Moller A-B, Zhang J, Gülmezoglu AM, Torloni MR. The Increasing Trend in Caesarean Section Rates: Global, Regional and National Estimates: 1990-2014. *PloS One*. 5 de fevereiro de 2016; 11(2):e0148343-e0148343.

59. Transparência Internacional [Internet]. Berlim: Transparencia Internacional. Corruption Perception Index 2018 [consultado em 7 de maio de 2019]. Disponível em espanhol em: <https://www.transparency.org/cpi2018>.
60. Organização Mundial da Saúde. Informe sobre la salud en el mundo: La financiación de los sistemas de salud, el camino hacia la cobertura universal [Internet]. Genebra: OMS; 2010 [consultado em 13 de fevereiro de 2019]. Disponível em espanhol em: <https://www.who.int/whr/2010/es/>.
61. Nações Unidas, Assembleia Geral. Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Trigésimo quinto período de sessões do Conselho de Direitos Humanos, septuagésimo segundo período de sessões da Assembleia Geral das Nações Unidas; 6 a 23 de junho de 2017; Nova York. Nova York: Nações Unidas; 2017 (documento A/72/137). Disponível em espanhol em: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N17/214/96/pdf/N1721496.pdf?OpenElement>.
62. Organização Pan-Americana da Saúde. Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030. Um chamado à ação para a saúde e o bem-estar na Região [Internet]. 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 69ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 25 a 29 de setembro de 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2017 (documento CSP29/6, Rev. 3) [consultado em 13 de setembro de 2018]. Disponível em: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=42117&Itemid=270&lang=pt](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=42117&Itemid=270&lang=pt).
63. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para a saúde do adolescente e do jovem [Internet]. 49º Conselho Diretor da OPAS, 61ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 de setembro a 2 de outubro de 2009; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2009 (documento CD49/12) [consultado em 13 de setembro de 2018]. Disponível em: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-12-p.pdf>.
64. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para a saúde da mulher, da criança e do adolescente 2018-2030 [Internet]. 56º Conselho Diretor da OPAS, 70ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 23 a 27 de setembro de 2018; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2018 (documento CD56/8, Rev. 1) [consultado em 13 de setembro de 2018]. Disponível em: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=document&alias=46459-cd56-8-p-pda-mna&category\\_slug=56-directing-council-portuguese-9966&Itemid=270&lang=pt](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=46459-cd56-8-p-pda-mna&category_slug=56-directing-council-portuguese-9966&Itemid=270&lang=pt).

- 
65. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para a saúde dos idosos, incluindo o envelhecimento ativo e saudável [Internet]. 49º Conselho Diretor da OPAS, 61ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 de setembro a 2 de outubro de 2009; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2009 (documento CD49/8) [consultado em 13 de setembro de 2018]. Disponível em: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-08-p.pdf>.
66. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para a coordenação da assistência humanitária [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 (documento CD53/12) [consultado em 13 de setembro de 2018]. Disponível em: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=26875&Itemid=270&lang=pt](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=26875&Itemid=270&lang=pt).
67. Artaza BO, Méndez CM, Holder Morrison R, Suárez Jiménez JM. Redes integradas de servicios de salud: el desafío de los hospitales [Internet]. Santiago, Chile: OPAS/OMS; 2011 (documentos da OPAS/OMS no Chile, 1) [consultado em 7 de maio de 2019]. Disponível em espanhol em: [https://www.paho.org/chi/index.php?option=com\\_docman&view=document&layout=default&alias=95-redes-integradas-de-servicios-de-salud-el-desafio-de-los-hospitales&category\\_slug=sistema-de-salud&Itemid=1145](https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_docman&view=document&layout=default&alias=95-redes-integradas-de-servicios-de-salud-el-desafio-de-los-hospitales&category_slug=sistema-de-salud&Itemid=1145).
68. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de Ação sobre Deficiência e reabilitação [Internet]. 53º Conselho Diretor da OPAS, 66ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 29 outubro a 3 novembro de 2014; Washington, Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2014 (documento CD53/7, Rev. 1) [consultado em 13 de setembro de 2018]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-7-p.pdf>.
69. Organização Pan-Americana da Saúde. Política sobre etnia e saúde [Internet]. 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 69ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 25 a 29 de setembro de 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2017 (documento CSP29/7, Rev. 1) [consultado em 7 de maio de 2019]. Disponível em: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=42015&Itemid=270&lang=pt](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=42015&Itemid=270&lang=pt).
70. Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório do Diretor sobre o combate contra as causas de disparidades no acesso e utilização dos serviços de saúde pelas pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans [Internet]. 56º Conselho Diretor da OPAS. 70ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 23 a 27 de setembro de 2018; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2018 (documento CD56/INF/11, Corr.) [consultado em 13 de setembro de 2018]. Disponível em: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=document&alias=46076-cd56-inf-11-p-lgbt-076&category\\_slug=56-directing-council-portuguese-9966&Itemid=270&lang=pt](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=46076-cd56-inf-11-p-lgbt-076&category_slug=56-directing-council-portuguese-9966&Itemid=270&lang=pt).
-

71. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia e plano de ação para a demência e incapacidade em idosos [Internet]. 54º Conselho Diretor da OPAS, 67ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 de setembro a 2 de outubro de 2015; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2015 (documento CD54/8, Rev.1) [consultado em 13 de setembro de 2018]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD54-8-p.pdf>.
72. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia e plano de ação para *eSaúde* [Internet]. 51º Conselho Diretor da OPAS, 63ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 26 a 30 de setembro de 2011; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2011 (documento CD51/13) [consultado em 13 de setembro de 2018]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/CD51-13-p.pdf>.
73. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. La eSalud en la Región de las Américas: derribando las barreras a la implementación. Resultados da Terceira Pesquisa Mundial de eSaúde da Organização Mundial da Saúde. Washington, DC: OPAS/OMS; 2016.
74. Organização Pan-Americana da Saúde. Directriz para el fortalecimiento de los programas nacionales de guías informadas por la evidencia. Una herramienta para la adaptación e implementación de guías en las Américas [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2018 [consultado em 7 de maio de 2019]. Disponível em espanhol em: [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49145/9789275320167\\_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49145/9789275320167_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y).
75. Mauger B, Marbella A, Pines E, Chopra R, Black ER, Aronson N. Implementing quality improvement strategies to reduce healthcare-associated infections: A systematic review. *Am J Infect Control*. 20 de outubro de 2014;42(10 Suppl): S274-83.
76. Storr J, Twyman A, Zingg W, Damani N, Kilpatrick C, Reilly J, et al. Core components for effective infection prevention and control programmes: new WHO evidence-based recommendations. *Antimicrob Resist Infect Control* [Internet]. 10 de janeiro de 2017 [consultado em 9 de abril de 2019];6:6. Disponível em inglês em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5223492/>.
77. Organização Pan-Americana da Saúde. Manual para la elaboración de políticas y estrategias nacionales de calidad. Un enfoque práctico para elaborar políticas y estrategias destinadas a mejorar la calidad de la atención [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2018 [consultado em 7 de janeiro de 2019]. Disponível em espanhol em: [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49549/9789241565561\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49549/9789241565561_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

78. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia para a Prevenção e o Controle das Doenças não Transmissíveis [Internet]. 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 64ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 17 a 21 de setembro de 2012; Washington, DC. Washington DC: OPAS; 2012 (documento CSP28/9, Rev. 1) [consultado em 7 de maio de 2019]. Disponível em:  
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/CSP28-9-p.pdf>.
79. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para resistência antimicrobiana [Internet]. 54º Conselho Diretor da OPAS, 67ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 de setembro a 2 de outubro de 2015; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2015 (documento CD54/12, Rev. 1) [consultado em 13 de setembro de 2018]. Disponível em:  
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD54-12-p.pdf>.
80. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia e plano de ação para o reforço do sistema de saúde para abordar a violência contra a mulher [Internet]. 54º Conselho Diretor da OPAS, 67ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 de setembro a 2 de outubro de 2015; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2015 (documento CD54/9, Rev. 2) [consultado em 7 de maio de 2019]. Disponível em:  
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD54-9-p.pdf>.
81. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia sobre a legislação relacionada com a saúde [Internet]. 54º Conselho Diretor da OPAS, 67ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 de setembro a 2 de outubro de 2015; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2015 (documento CD54/14, Rev. 1) [consultado em 7 de maio de 2019]. Disponível em:  
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD54-14-p.pdf>.
82. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação sobre recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde 2018-2023 [Internet]. 56º Conselho Diretor da OPAS, 70ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 23 a 27 de setembro de 2018; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2018 (documento CD56/10, Rev. 1) [consultado em 7 de maio de 2019]. Disponível em:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=45772&Itemid=270&lang=pt](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=45772&Itemid=270&lang=pt).
83. Pedraza CC, Pagano JP, Pescetto C, Prieto L. Espacio fiscal para el financiamiento sostenible de los sistemas de salud y la salud universal. Rev Panam Salud Pública. 27 de dezembro de 2018;42:1-9.
84. Kutzin J, Yip W, Cashin C. Alternative financing strategies for universal health coverage. En: Scheffler RM, ed. World Scientific Handbook of Global Health Economics and Public Policy: Volume 1 The Economics of Health and Health Systems. World Scientific; 2016 p. 267-309.

85. Mendelson A, Kondo K, Damberg C, Low A, Motúapuaka M, Freeman M, et al. The Effects of Pay-for-Performance Programs on Health, Health Care Use, and Processes of Care: A Systematic ReviewEffects of P4P Programs on Health, Health Care Use, and Processes of Care. *Ann Intern Med.* 2017;166(5):341-53.
86. Báscolo E, Houghton N, del Riego A. Construcción de un marco de monitoreo para la salud universal. *Rev Panam Salud Pública [Internet].* 2018 [consultado em 2 de julho de 2018];42. Disponível em espanhol em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49102>.

## 57º CONSELHO DIRETOR

### 71ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, de 30 de setembro a 4 de outubro de 2019

---

CD57/12  
Anexo A  
Original: espanhol

### *PROJETO DE RESOLUÇÃO*

#### **ESTRATÉGIA E PLANO DE AÇÃO PARA MELHORAR A QUALIDADE DA ATENÇÃO NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE 2020-2025**

#### ***O 57º CONSELHO DIRETOR,***

(PP1) Tendo examinado a *Estratégia e plano de ação para melhorar a qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde 2020-2025* (documento CD57/12);

(PP2) Levando em consideração que a Constituição da Organização Mundial da Saúde estabelece como um de seus princípios básicos que “o gozo do grau máximo de saúde que se possa conseguir é um dos direitos fundamentais de todo ser humano sem distinção de raça, religião, ideologia política ou condição econômica ou social”;

(PP3) Ciente de que a Assembleia Geral das Nações Unidas adotou a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, cujo objetivo 3 propõe “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”;

(PP4) Considerando que a *Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde* aprovada pelo 53º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em 2014 chama, para que possa ser implementada, a avançar rumo ao acesso universal a serviços de saúde integrais, de qualidade e progressivamente ampliados, que sejam coerentes com as necessidades de saúde, capacidade do sistema e contexto nacional e que sejam identificadas as necessidades não atendidas e diferenciadas da população, assim como as necessidades específicas dos grupos em situação de vulnerabilidade;

(PP5) Reconhecendo que, apesar do progresso obtido, persistem desafios, especialmente em relação à formulação e implementação de estratégias dirigidas a garantir a qualidade que sejam integrais e sustentadas;

---

(PP6) Considerando, ademais, que cada país tem capacidade de definir o próprio plano de ação, levando em consideração o contexto social, econômico, político, legal, histórico e cultural, assim como os desafios atuais e futuros em saúde,

**RESOLVE:**

(OP)1. Aprovar e implementar a *Estratégia e plano de ação para melhorar a qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde 2020-2025* (documento CD57/12).

(OP)2. Instar os Estados Membros, levando em consideração os próprios contextos, necessidades, vulnerabilidades e prioridades, a:

- a) implementar planos de ação nacionais, tendo como quadro de referência os objetivos contidos na estratégia e plano de ação, e estabelecer mecanismos de monitoramento usando os indicadores propostos;
- b) estabelecer mecanismos formais de participação e diálogo a fim na elaboração e execução de políticas e estratégias nacionais de qualidade, bem como transparência e prestação de contas nos serviços de saúde;
- c) identificar e implementar processos permanentes de qualidade nos serviços de saúde, orientados pela segurança e direitos dos indivíduos, promovendo o empoderamento das pessoas e comunidades por meio da capacitação, participação e acesso à informação;
- d) estabelecer mecanismos formais para reforçar a direção ao elaborarem políticas e estratégias nacionais para a qualidade, incluindo a colaboração e coordenação de autoridades do alto escalão a fim de promover a sinergia entre regulamentação, planejamento estratégico e tomada de decisão baseada na análise da situação;
- e) promover, nas redes de serviços, o desenvolvimento de equipes interprofissionais encarregadas do monitoramento e avaliação da qualidade, que disponham de sistemas de informação que facilitem o trabalho;
- f) elaborar estratégias de educação permanente para os recursos humanos em saúde, incorporando as novas tecnologias da informação e comunicação, saúde digital, educação online e redes de aprendizagem, a fim de melhorar a capacidade resolutiva e a qualidade do desempenho, com ênfase especial ao fortalecimento da capacidade resolutiva do primeiro nível de atenção e ao desenvolvimento de redes integradas de serviços de saúde;
- g) melhorar a eficiência e aumentar o financiamento público necessário para proporcionar os recursos adequados para a qualidade de serviços integrais de saúde, dando atenção especial às pessoas e comunidades em situação de vulnerabilidade.

(OP)3. Solicitar à Diretora que:

- a) promova o diálogo intersetorial para facilitar a implementação da estratégia e plano de ação e defenda aumentar o investimento em saúde para garantir os recursos adequados;
- b) continue desenvolvendo ações e ferramentas para apoiar a implementação da estratégia e plano de ação;
- c) priorize a cooperação técnica para dar apoio aos países no desenvolvimento de processos participativos para definir metas e objetivos nacionais, bem como planos de ação para melhorar a qualidade da atenção de serviços integrais de saúde para as pessoas, famílias e comunidades nos Estados Membros;
- d) promova a inovação na cooperação técnica, atualizando os mecanismos da Repartição Sanitária Pan-Americana para facilitar a ação interprogramática coordenada na melhoria da qualidade;
- e) incentive pesquisas, intercâmbio de experiências e cooperação entre países em intervenções para a melhoria da qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde;
- f) informe periodicamente os Órgãos Diretores da OPAS sobre os progressos realizados e os desafios enfrentados na execução da estratégia e plano de ação e apresentar uma revisão intermediária e um relatório final.



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

1. **Tema da agenda:** 4.10 – Estratégia e plano de ação para melhorar a qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde 2020-2025

2. **Relação com a proposta de Orçamento por programas da OPAS 2020-2021:\***

*Resultado intermediário 1:* Maior capacidade resolutiva das redes integradas de serviços de saúde (RISS), com ênfase à atenção primária, para melhorar o acesso a serviços de saúde integrais, de qualidade e equitativos, que levem em consideração o gênero e as características culturais e sejam baseados nos direitos e centrados nas pessoas, na família e na comunidade, a fim de avançar rumo à saúde universal.

\* *O projeto do Orçamento por programas da OPAS 2020-2021 foi apresentado à 13ª Sessão do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração e à 164ª Sessão do Comitê Executivo. O 57º Conselho Diretor examinará esse projeto em setembro de 2019. Portanto, a versão definitiva do orçamento por programas pode ter algumas modificações nos resultados intermediários, o que também se refletirá nesta estratégia e plano de ação.*

3. **Repercussões financeiras:**

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

O custo total estimado para a execução da estratégia e plano de ação em todo o período de 2020 a 2025 incluindo gastos de pessoal e atividades, é de US\$ 5.100.000.

b) **Custo estimado para o biênio 2020-2021 (inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):**

O custo estimado para o biênio 2020-2021 é de US\$ 1.700.000. Esse montante inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades.

Áreas	Custo estimado (US\$)
Recursos humanos	692.000
Capacitação de pessoal	86.500
Consultores/contratos de serviços	346.000
Viagens e reuniões	432.500
Publicações	86.500
Provisões e outras despesas	86.500
<b>Total</b>	<b>1.700.000</b>

Estima-se um total de US\$ 5.100.000 para o período de execução da Estratégia e plano de Ação no período 2020-2025.

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

As ações de cooperação técnica para a implementação da estratégia e plano de ação podem, e devem, ser integradas às atividades programadas, possibilitando usar critérios mais claros para priorizar a alocação de recursos e melhorar a eficiência.

**4. Repercussões administrativas:**

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

Todos os níveis da Organização precisam realizar ações para a implementação da estratégia, de acordo com as responsabilidades definidas.

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

Não se prevê a necessidade de mais pessoal; no entanto, será necessário elaborar soluções inovadoras para cooperação técnica, estabelecendo redes de especialistas e colaboração formal com instituições de excelência, com o uso da capacidade existente nos Estados Membros.

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

Os prazos para as atividades de aplicação e avaliação estão totalmente alinhados com os estabelecidos no planejamento estratégico e operacional da Organização, isto é, com os orçamentos por programas e o Plano Estratégico, de acordo com o calendário estabelecido pelos Órgãos Diretores.



## Formulário analítico para vincular os temas da agenda com os mandatos institucionais

1. **Tema da agenda:** 4.10 – Estratégia e plano de ação para melhorar a qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde 2020-2025
2. **Unidade responsável:** Sistemas e Serviços de Saúde/Serviços de Saúde e Acesso (HSS/HSI)
3. **Preparado por:** Dr. James Fitzgerald e Dra. Amalia Del Riego
4. **Vínculo entre este tema e a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030:**  
A Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 estabelece como objetivo 1, “ampliar o acesso equitativo a serviços de saúde integrais, integrados, de qualidade, centrados nas pessoas, na família e na comunidade, com ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças”.
5. **Vínculo entre este tema e o projeto do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025:\***  
Resultado intermediário 1. Maior capacidade resolutiva das redes integradas de serviços de saúde (RISS), com ênfase à atenção primária, para melhorar o acesso a serviços de saúde integrais, de qualidade e equitativos, que levem em consideração o gênero e as características culturais e sejam baseados nos direitos e centrados nas pessoas, na família e na comunidade, a fim de avançar rumo à saúde universal.  
*\* A proposta de Plano Estratégico da OPAS 2020-2025 foi apresentada à 13ª Sessão do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração e à 164ª Sessão do Comitê Executivo. O 57º Conselho Diretor examinará a proposta de Plano Estratégico em setembro de 2019. Portanto, a versão definitiva do Plano Estratégico pode ter algumas modificações nos resultados intermediários, o que também se refletirá nesta estratégia e plano de ação.*
6. **Lista de centros colaboradores e instituições nacionais vinculados a este tema:**
  - Centro Colaborador da OPAS/OMS na Atenção de Qualidade e Segurança do Paciente, Comissão Nacional de Arbitragem Médica (CONAMED), Secretaria de Saúde do México (México).
  - OPAS/OMS Collaborating Centre for Patient Safety and Patient Engagement, Canadian Patient Safety Institute (CPSI) (Canadá).
  - Centro Colaborador da OPAS/OMS na Organização, Manejo e Qualidade de Hospitais, Unidade Organizacional de Qualidade, Hospital Dr. Gustavo Aldereguía Lima (Cuba).
7. **Boas práticas nesta área e exemplos de países da Região das Américas:**  
Alguns países da Região dispõem de políticas e padrões de qualidade (por exemplo, Colômbia, Paraguai e Peru); coordenações nacionais ou superintendências com competência de qualidade, unidades ou órgãos de qualidade e segurança do paciente (por exemplo, Costa Rica, Equador e México). Da mesma forma, foram estabelecidas normas para qualificação e licenciamento de serviços de saúde (por exemplo, Argentina, Bolívia e Nicarágua). Existem modelos implementados de reconhecimento e credenciamento de qualidade e excelência nos serviços de

saúde, próprios do setor da saúde ou adaptados de outros setores (por exemplo, Canadá, Chile e Estados Unidos da América).

**8. Repercussões financeiras do tema:**

O custo total estimado da estratégia e plano de ação é de US\$ 5.100.000. Nesta estimativa, é levado em consideração o montante total correspondente às atividades da Repartição Sanitária Pan-Americana, incluindo o fortalecimento da capacidade no plano regional e o apoio técnico aos Estados Membros.

O financiamento das ações dos países deve ser assumido pelos próprios Estados Membros.

---