



170ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA (sessão híbrida), 20 a 24 de junho de 2022

Tema 7.10 da agenda provisória

CE170/INF/10
5 de abril de 2022
Original: espanhol

PLANO DE AÇÃO PARA A REDUÇÃO DO RISCO DE DESASTRES 2016-2021: RELATÓRIO FINAL

Antecedentes

1. O propósito deste documento é informar aos Órgãos Diretores da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) os êxitos alcançados na implementação do *Plano de ação para a redução do risco de desastres 2016-2021* (Documento CD55/17, Rev. 1 e Resolução CD55.R10)[2016]) (1, 2).

2. O plano teve como objetivo fortalecer a redução do risco de desastres para evitar as mortes, as doenças, as deficiências e o impacto psicossocial resultantes de emergências e desastres.

Análise do progresso alcançado

3. Este relatório fundamenta-se nas informações obtidas nas reuniões regionais e sub-regionais de coordenadores de emergências e desastres dos ministérios da saúde realizadas em 2021 e 2022, bem como nos resultados de um questionário elaborado para o monitoramento do plano e respondido por 36 países e territórios.¹ Aplicam-se os critérios para qualificar o avanço dos indicadores do anexo B (processo e metodologia da avaliação de fim de biênio) do adendo I ao *Relatório da avaliação de fim do biênio do Programa e Orçamento da OPAS 2018-2019/Relatório final da implementação do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019* (Documento CD58/5, Add. I) (3).

4. Durante o período contemplado por este plano de ação ocorreram 703 desastres na Região das Américas, que tiveram como consequência 15.395 vidas perdidas, mais de 145 milhões de pessoas afetadas e mais de US\$ 676 bilhões em danos (4).² A pandemia de COVID-19 afetou negativamente a implementação do plano de ação; no entanto, permitiu melhorar a capacidade dos países de enfrentar emergências por ameaças biológicas.³

¹ Até 5 de abril de 2022, 36 países e territórios responderam ao questionário sobre a implementação do *Plano de ação para a redução do risco de desastres 2016-2021*.

² Valor estimado. Salvo indicação em contrário, todos os valores monetários neste relatório são expressos em dólares dos Estados Unidos.

³ Reunião técnica de consulta para a elaboração do relatório final do *Plano de ação para a redução do risco de desastres 2016-2021*. Reunião virtual, 7 a 9 de fevereiro de 2022.

5. Durante o período de 2016 a 2021, dois centros colaboradores apoiaram os trabalhos de preparação para emergências e redução do risco de desastres: o Centro de Preparação para Emergências e Resposta a Desastres de Yale New Haven, nos Estados Unidos da América, e o Centro Colaborador para Sistemas de Saúde Resilientes do Instituto Mexicano de Seguridade Social (IMSS) (5). Além disso, a colaboração com a organização Evidence Aid forneceu aos profissionais de gestão do risco de desastres no setor da saúde e às organizações as evidências necessárias para tomar decisões a partir de uma coleção sobre sistemas de saúde resilientes no contexto de desastres e outras emergências de saúde (6).

6. A implementação do plano de ação integrou abordagens transversais – ações centradas nas pessoas, abordagem de múltiplos perigos, gênero, equidade, etnia, direitos humanos e deficiências –, o que contribuiu para alinhar as ações de cooperação com a finalidade de apoiar os países no cumprimento das metas do *Marco de Sendai para a redução do risco de desastres 2015-2030* (7). Em 2016, foi criada a Rede de Gestão Inclusiva do Risco de Desastres e Deficiências da América Latina e do Caribe (Rede GIRDD-LAC), para estimular a inclusão das pessoas com deficiência (8). De igual modo, em 2019 foi criada a Rede de Conhecimento Indígena e Redução do Risco de Desastres (9) para avançar na redução do risco de desastres com ênfase na saúde e na resiliência das comunidades indígenas da Região. No mesmo ano, foi publicada a *Nota de orientação sobre a gestão do risco de desastres para a saúde em povos indígenas* (10) da OPAS e foram realizados exercícios de simulação para melhorar as intervenções da gestão do risco de desastres no âmbito da saúde com os povos indígenas, empregando a metodologia para o uso de cenários com perspectivas paralelas (11). Com relação à abordagem de gênero, no início da pandemia de COVID-19 foi publicado um guia com considerações essenciais para integrar a igualdade de gênero na resposta às emergências de saúde e na redução do risco de desastres, incluída a pandemia de COVID-19 (12).

Linha de ação estratégica 1: Conhecimento do risco de desastres em saúde

7. O número de países e territórios que avaliam o risco como elemento fundamental da gestão do risco de desastres no setor da saúde aumentou, passando de seis países em 2017 para 19 em 2021. A avaliação do risco de desastres com a abordagem de múltiplos perigos, que contempla a avaliação de perigos, capacidades e vulnerabilidades, foi realizada por 19 países e territórios, o que corresponde a um avanço de 53% (19 de 36) no cumprimento da meta. Entretanto, durante esse período, 25 países realizaram uma avaliação nacional de perigos no setor da saúde, 23 países contavam com uma avaliação nacional de vulnerabilidades no setor da saúde e 26 países, com uma avaliação nacional de suas capacidades de resposta.

8. Ao longo desse período, houve colaboração com a Organização Mundial da Saúde (OMS) no desenvolvimento da ferramenta estratégica para a avaliação de riscos (Strategic Toolkit for Assessing Risks, STAR) (13) e, em conjunto com especialistas dos países, elaborou-se o Índice de Preparativos ante Emergências e Desastres de Saúde (IPED) (14). Bolívia, Chile, Costa Rica, Equador, Guatemala, Ilhas Turcas e Caicos, Nicarágua, Panamá, Paraguai, República Dominicana e Santa Lúcia utilizaram esses instrumentos na

avaliação de riscos durante o processo de atualização de suas estruturas de resposta a múltiplos perigos para o setor da saúde (15). Na Região, 500 profissionais de saúde e de gestão de riscos capacitaram-se para o uso dessas metodologias. No âmbito subnacional, a Nicarágua avaliou o risco de emergências e desastres nos 153 municípios do país apesar da situação de pandemia.

Objetivo 1.1: Analisar o risco de desastres em saúde	
Indicador, linha de base e meta	Estado
<p>1.1.1 Número de países que avaliaram o risco de desastres em saúde</p> <p>Linha de base (2016): 0 Meta (2021): 35</p>	<p>Parcialmente alcançado. Um total de 19 países avaliou o risco de desastres em saúde. Outros 11 países estão avançando para alcançar esse indicador. Isso representa um avanço de 85% do indicador.</p>

Linha de ação estratégica 2: Governança da gestão do risco de desastres em saúde

9. Vinte e cinco países informaram que dispõem de um escritório de coordenação oficial com pessoal em tempo integral e orçamento (24 países em âmbito nacional e um em âmbito subnacional), enquanto oito países indicaram carecer de um escritório de coordenação oficial e orçamento para seu funcionamento. Durante a reunião de consulta regional em fevereiro de 2022, os países expressaram preocupação com o limitado avanço do fortalecimento dos escritórios de gestão do risco de emergências e desastres, e em alguns casos houve até mesmo redução de pessoal e financiamento das estruturas já constituídas.

10. Trinta e dois países têm um comitê nacional de emergências e desastres de saúde; o ministério da saúde está representado em 100% desses comitês; o governo local, em 50%; as organizações não governamentais, em 66%; a previdência social, em 59%; a defesa militar e civil, em 66%; e o setor privado, em 53%. A Guatemala criou a “mesa nacional para fortalecer a inclusão das pessoas com deficiência na gestão dos riscos em saúde”, que constitui um marco na inclusão das pessoas com deficiência na Região. O objetivo da mesa é “coordenar ações conjuntas entre o Ministério de Saúde Pública e Assistência Social da Guatemala, a sociedade civil e outros atores-chave para elaborar e promover estratégias com abordagem inclusiva na gestão do risco em saúde (16).

Objetivo 2.1: Fortalecer a estrutura organizacional dos escritórios de gestão do risco de desastres nos ministérios da saúde	
Indicador, linha de base e meta	Estado
<p>2.1.1 Número de países que possuem pessoal em tempo integral designado ao trabalho de redução do risco de desastres</p> <p>Linha de base (2016): 15 Meta (2021): 30</p>	<p>Parcialmente alcançado. Um total de 25 países tem pessoal em tempo integral e orçamento disponível para a gestão do risco de emergências e desastres para a saúde (24 países em âmbito nacional e um em âmbito subnacional). Corresponde a 83% de avanço no cumprimento da meta.</p>

Objetivo 2.2: Incentivar a liderança dos países na gestão do risco de desastres em saúde, promovendo o trabalho setorial e intersetorial	
Indicador, linha de base e meta	Estado
<p>2.2.1 Número de países que possuem um mecanismo setorial para coordenação, implementação e monitoramento da gestão do risco de desastres em saúde</p> <p>Linha de base (2016): 9 Meta (2021): 15</p>	<p>Excedido. Um total de 32 países tem um mecanismo setorial para coordenação, implementação e monitoramento da gestão do risco de desastres no setor de saúde. Há mais um em andamento. Esse número supera a meta fixada.</p>

Linha de ação estratégica 3: Hospitais seguros e inteligentes

11. Vinte e três países informaram que incorporaram os cinco critérios da iniciativa de hospitais seguros e nove estão em processo de incorporá-los;⁴ esses 32 países relatam ações para melhorar a segurança das redes integradas de serviços de saúde. Vinte e um países contam com participação interinstitucional e multissetorial na criação e no funcionamento do programa de hospitais seguros, 23 países identificaram prioridades de intervenção em hospitais, 22 países têm pautas, normas e procedimentos disponíveis para implementar o programa de hospitais seguros em âmbito nacional e subnacional, e 17 países dispõem de instrumentos para monitorar e avaliar o progresso do programa de hospitais seguros. Dezenove países estão aplicando o índice de segurança hospitalar (ISH) (17), e sete países e territórios informam que estão em processo de implementação das avaliações. Durante o período deste plano de ação, foi publicada a segunda versão do ISH (ISH-2), atualizada a ferramenta de avaliação e implementado o curso de autoinstrução sobre avaliação de estabelecimentos de saúde com uso do ISH-2 no Campus Virtual em Saúde Pública da OPAS; em 5 de abril de 2022, 2670 pessoas de nove países e territórios já haviam sido aprovadas no curso.

12. Trinta e um países e territórios consideraram as adaptações à mudança do clima nos planos e programas de redução de emergências e desastres no setor da saúde. Quinze implementaram ações de mitigação e medidas de adaptação à mudança do clima e 16 informam que estão em processo de implementação pela iniciativa de hospitais inteligentes.⁵

13. Desde 2018, desenvolveu-se e implementou-se a metodologia de avaliação-ação de inclusão para a gestão do risco de desastres em hospitais (INGRID-H) com o propósito de

⁴ Os cinco critérios são: *a*) implementação de avaliações e monitoramento da probabilidade de que os estabelecimentos de saúde continuem funcionando em situações de desastre; *b*) participação interinstitucional e multissetorial na criação e no funcionamento do programa de hospitais seguros; *c*) identificação de prioridades de intervenção em hospitais; *d*) disponibilidade de pautas, normas e procedimentos para implementar o programa de hospitais seguros em âmbito nacional e subnacional; *e*) disponibilidade de instrumentos para monitorar e avaliar o progresso do programa de hospitais seguros.

⁵ A iniciativa de hospitais inteligentes concentra-se em melhorar a resiliência dos hospitais, fortalecer os aspectos estruturais e operacionais e proporcionar tecnologias ecológicas que, além de reduzir o consumo de energia e reduzir a pegada de carbono do setor da saúde no meio ambiente, proporcionam ao hospital autonomia energética, permitindo que continue a funcionar durante emergências e desastres.

melhorar o nível de inclusão das pessoas com deficiência na gestão do risco de desastres no setor da saúde, sobretudo na preparação e resposta dos hospitais frente a emergências e desastres (18). Chile, Equador, Guatemala, Honduras, Nicarágua, Panamá e Peru implementaram a metodologia INGRID-H em 33 hospitais.

Objetivo 3.1: Melhorar a segurança das redes integradas de serviços de saúde com a aplicação de critérios de hospitais seguros no planejamento, projeto, edificação e operação destes serviços	
Indicador, linha de base e meta	Estado
<p>3.1.1 Número de países que incorporam os critérios de hospitais seguros no planejamento, projeto, edificação e operação dos serviços de saúde</p> <p>Linha de base (2016): 28 Meta (2021): 35</p>	<p>Parcialmente alcançado. Um total de 23 países incorporou os critérios de hospitais seguros no planejamento, projeto, edificação e operação dos serviços de saúde, e nove países estão em processo de implementação. O avanço corresponde a 91% do cumprimento da meta.</p>
Objetivo 3.2: Melhorar a segurança das redes integradas de serviços de saúde com o desenvolvimento e a aplicação de critérios em termos de adaptação e mitigação para enfrentar a mudança climática, no planejamento, projeto, edificação e operação destes serviços	
Indicador, linha de base e meta	Estado
<p>3.2.1 Número de países que incorporam os critérios de mitigação das consequências dos desastres e de adaptação à mudança climática no planejamento, projeto, edificação e operação dos serviços de saúde</p> <p>Linha de base (2016): 2 Meta (2021): 15</p>	<p>Alcançado. Um total de 15 países está realizando atividades de mitigação do risco de desastres e medidas de adaptação à mudança climática nos estabelecimentos de saúde. Outros 16 informam que estão em processo de implementação. O avanço representa 100% de cumprimento da meta.</p>

Linha de ação estratégica 4: Capacidade do setor da saúde de preparação, resposta e recuperação face a emergências e desastres

14. Trinta e três países dispõem de um plano que orienta e coordena a resposta nacional a emergências e desastres de saúde por múltiplos perigos, 21 países se atualizaram nos dois últimos anos e seis países estão fazendo testes para sua atualização. Um total de 32 países informa que dispõe de um centro de operações de emergência (em funcionamento em 30 deles e em processo de ativação nos outros dois). Vinte e seis países contam com uma equipe nacional multidisciplinar de resposta a emergências no setor de saúde.

15. Vinte e cinco países têm um sistema de logística e suprimento para apoiar a resposta a desastres no setor da saúde, o que contribuiu para melhorar a eficiência da resposta a emergências e desastres nesse âmbito; os benefícios desse sistema são relatados em relação a desastres provocados por fenômenos hidrometeorológicos e durante a pandemia de COVID-19. Cinco países estão em processo de implementação do sistema. Sete países têm um programa de capacitação no Sistema de Gerenciamento Integral de Suprimentos Humanitários (SUMA)/Sistema de Apoio Logístico (LSS).

16. Trinta e três países e territórios instituíram programas de capacitação sobre planejamento hospitalar para desastres centrados em diferentes aspectos: vigilância epidemiológica (28 países), água potável (13 países), saúde mental (26 países), procedimentos em relação a cadáveres (18 países), avaliação de danos e análise de necessidades (18 países), coordenação de assistência humanitária (19 países), emergências químicas (13 países), sistema de gestão e manejo de incidentes (20 países), comunicação de riscos (20 países) e alerta precoce e vigilância (21 países).

Objetivo 4.1: Fortalecer a capacidade do setor da saúde de resposta e recuperação precoce face a emergências e desastres	
Indicador, linha de base e meta	Estado
<p>4.1.1 Número de países que possuem planos e procedimentos comprovados para resposta e recuperação face a emergências e desastres</p> <p>Linha de base (2016): 6 Meta (2021): 35</p>	<p>Alcançado. Um total de 33 países têm planos e procedimentos comprovados para resposta e recuperação face a emergências e desastres, e seis países estão testando seus planos. Isso representa um avanço de 94% no cumprimento da meta.</p>

Lições extraídas

17. É necessário integrar o desenvolvimento sustentável no setor da saúde como uma linha estratégica da gestão do risco de desastres. O intercâmbio de experiências e estratégias de cooperação intersetorial, bem como de sistemas de gestão da informação compartilhada, mostrou ser uma das principais vantagens da implementação do plano de ação. A pandemia de COVID-19 evidenciou a necessidade de aumentar as capacidades dos sistemas de saúde e de seus estabelecimentos, bem como do funcionamento operacional dentro de uma rede de serviços, de maneira a alcançar uma resposta mais eficiente a múltiplos perigos.

Medidas necessárias para melhorar a situação

18. Apresentam-se as seguintes ações para consideração dos Estados Membros:
- a) Com a finalidade de consolidar o conhecimento do risco de desastres, é necessário implementar uma metodologia padronizada para a avaliação estratégica do risco de desastres no setor da saúde, o que permitirá identificar os riscos e priorizá-los para facilitar o processo de planejamento.
 - b) É necessário reforçar a governança no setor de saúde por meio de um programa nacional que disponha de um escritório ou unidade para coordenar as ações com outros programas internamente na autoridade de saúde e com outros setores. A estrutura precisa ser fortalecida mediante a formação, a capacitação contínua e a contratação de recursos humanos. São necessários mecanismos de cooperação internacional para o intercâmbio de informações e recursos que permitam alcançar os objetivos.

- c) A iniciativa de hospitais seguros foi uma estratégia que promoveu a melhoria da segurança hospitalar para dispor de estabelecimentos de saúde cujos serviços permaneçam acessíveis e funcionando em sua capacidade máxima instalada, dentro de sua própria infraestrutura, em situações de emergência e desastres. No contexto dos atuais desenvolvimentos e dos novos desafios impostos pela pandemia, é necessário avançar em direção a uma configuração de resiliência hospitalar que inclua a formação de avaliadores do novo índice de segurança hospitalar (ISH-2), fortalecer a estrutura do programa em um maior número de países e dispor de informações sobre as intervenções realizadas.
- d) A socialização e implementação da estrutura de resposta do setor de saúde a múltiplos perigos devem ser reforçadas com o objetivo de atualizar ou elaborar e testar planos de resposta que permitam responder com mais eficiência durante emergências ou desastres no âmbito nacional e subnacional, avançando para sua operacionalização mediante planos específicos e procedimentos operacionais padronizados.

Intervenção do Comitê Executivo

19. Solicita-se que o Comitê Executivo tome nota deste relatório e apresente os comentários que considerar pertinentes.

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para a redução do risco de desastres 2016-2021 [Internet]. 55º Conselho Diretor da OPAS, 68ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 26 a 30 de setembro de 2016; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2016 (Documento CD55/17, Rev. 1) [consultado em 5 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-17-p.pdf>.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para a redução do risco de desastres 2016-2021 [Internet]. 55º Conselho Diretor da OPAS, 68ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 26 a 30 de setembro de 2016; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2016 (Resolução CD55.R10) [consultado em 5 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-R10-p.pdf>.
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório da avaliação de fim do biênio do Programa e Orçamento da OPAS 2018-2019/Relatório final da implementação do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 [Internet]. 58º Conselho Diretor da OPAS, 72ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 e 29 de setembro de 2020; sessão virtual. Washington, DC: OPAS; 2020 (Documento CD58/5, Add. I) [consultado em 1º de março de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/cd585-add-i-relatorio-da-avaliacao-fim-do-bienio-do-programa-e-orcamento-da-opas-2018>.

4. EM-DAT: The Emergency Events Database [Internet]. Bruxelas (Bélgica): Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (Université Catholique de Louvain); c2009 [consultado em 25 de fevereiro de 2022]. Disponível em: www.emdat.be.
5. Organização Mundial da Saúde [Internet]. Centros colaboradores de la OMS [consultado em 2 de fevereiro de 2022]. Genebra: OMS; c2022. Disponível em: <https://www.who.int/es/about/collaboration/collaborating-centres>.
6. Evidence Aid [Internet]. Sistemas de saúde resilientes [consultado em 2 de fevereiro de 2022]. Weymouth (Reino Unido): Evidence Aid. Disponível em: <https://evidenceaid.org/109328-2/>.
7. Nações Unidas. Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030 [Internet]. Sexagésimo nono período de sessões da Assembleia Geral das Nações Unidas; de 17 de setembro de 2014 a 14 de setembro de 2015; Nova York. Nova York: Nações Unidas; 2015 (Documento A/RES/69/283) [consultado em 19 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://undocs.org/es/A/RES/69/283>.
8. Red de Gestión Inclusiva del Riesgo de Desastres y Discapacidad de América Latina y el Caribe (GIRDD-LAC) [Internet]. GIRDD; c2018 [consultado em 19 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://desastresydiscapacidad.net/es/la-red>.
9. Red de Conocimiento Indígena y Reducción del Riesgo de Desastres [Internet]. Red de Conocimiento Indígena y Reducción del Riesgo de Desastres; c2020 [consultado em 19 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://indigenouddrr.org/index.php/es/la-red>.
10. Organização Pan-Americana da Saúde. Nota de orientação sobre la gestión del riesgo de desastres para la salud en pueblos indígenas [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2019 [consultado em 2 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51513>.
11. Organização Pan-Americana da Saúde. Ejercicios de simulación para mejorar las intervenciones de la gestión del riesgo de desastres en salud con los pueblos indígenas: Metodología para el uso de escenarios con perspectivas paralelas [Internet]. Washington, DC: OPS; 2019 [consultado em 2 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/51512>.
12. Organização Pan-Americana da Saúde. Consideraciones clave para integrar la igualdad de género en la respuesta a los desastres y las emergencias de salud: COVID-19 [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2020 [consultado em 3 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52246>.

13. Organização Mundial da Saúde. Strategic Tool for Assessing Risks: A comprehensive toolkit for all-hazards health emergency risk assessment [Internet]. Genebra : OMS; 2021 [consultado em 3 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036086>.
14. Organização Pan-Americana da Saúde. Índice de preparativos ante emergencias y desastres en salud [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2019 [consultado em 3 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51450>.
15. Organização Pan-Americana da Saúde. Marco de respuesta multiamenaza del sector de la salud [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2019 [consultado em 2 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51498>.
16. Governo da Guatemala, Ministério de Saúde Pública de Assistência Social. Acuerdo ministerial número 2-2022 [Creación de la mesa nacional para el fortalecimiento de la inclusión de las personas con discapacidad en la gestión del riesgo en salud]. Em: Diario de Centro América [Internet], número 92, tomo CCCXVIII, 11 de janeiro de 2022 [consultado em 3 de fevereiro de 2022], pp. 13-15. Disponível em: <https://legal.dca.gob.gt/GestionDocumento/VisualizarDocumento?verDocumentoPrevia=True&versionImpresa=False&doc=133276>.
17. Organização Pan-Americana da Saúde. Índice de seguridad hospitalaria: Guía para evaluadores [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2018 [consultado em 3 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/51462>.
18. Organização Pan-Americana da Saúde. Inclusión para la gestión del riesgo de desastres en hospitales [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2018 [consultado em 3 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51059?locale-attribute=es>.

- - -