

30ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA

74ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 26 a 30 de setembro de 2022

Tema 4.5 da agenda provisória

CSP30/10
5 de agosto de 2022
Original: inglês

POLÍTICA SOBRE ATENÇÃO INTEGRADA PARA MELHORAR OS DESFECHOS DE SAÚDE

Introdução

1. A fragmentação em todas as suas formas é um problema generalizado nos sistemas de saúde e afeta a organização, gestão e prestação de cuidados em quase todos os Estados Membros da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)¹. A fragmentação impede o acesso equitativo à saúde. Ela pode se traduzir em serviços de saúde que não contemplam toda a gama de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, resultando em quebra da continuidade de cuidados ao longo do tempo – a esse fenômeno se dá o nome de fragmentação do cuidado. Em outra forma de fragmentação, os prestadores, organizações ou unidades de saúde não garantem transições coordenadas e inconsúteis para as pessoas por meio dos diferentes níveis do contínuo de serviços – a isso se dá o nome de fragmentação dos serviços (1).

2. A atenção integrada é uma estratégia ampla que combina mudanças clínicas, sociais, organizacionais e políticas com o objetivo de ganhar eficiência na prestação de cuidados de saúde, garantindo desfechos efetivos e, em particular, melhorando a experiência e a satisfação das pessoas (2). Esta política procura abordar a fragmentação em todas as suas formas e permitir uma melhor comunicação, coordenação e continuidade dos cuidados. Este é um passo essencial para a construção de um modelo assistencial centrado nas pessoas, para a construção de sistemas de saúde baseados na atenção primária e para o avanço em direção ao acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde (3). Este documento pretende fornecer orientação sobre opções de política, baseadas em evidências e experiências, para abordar a fragmentação em todas as suas modalidades (incluindo a integração de objetivos programáticos prioritários na prestação de serviços de saúde), melhorar a atenção integrada e fortalecer os serviços de saúde em geral.

¹ Em países nos quais não somente o Ministério da Saúde (ou outra pasta de nível ministerial) mas também instituições de previdência social ou do setor privado prestam serviços de saúde à população, costuma ocorrer fragmentação do sistema de saúde entre essas várias instituições.

Antecedentes

3. A fragmentação dos cuidados afeta muito os desfechos de saúde, bem como as experiências das pessoas em relação aos cuidados e sua satisfação com os sistemas de saúde. Ela limita o acesso aos serviços de saúde e sua capacidade de responder às necessidades das pessoas, tanto em condições normais quanto – especialmente – durante emergências de saúde pública, como demonstrou a pandemia de COVID-19. A atenção integrada constitui uma estratégia para melhorar os cuidados através de uma melhor coordenação dos prestadores e serviços em todo o contínuo de serviços de saúde, organizada em torno do princípio da atenção centrada na pessoa e levando em conta as necessidades específicas e diferenciadas das pessoas.

4. Várias resoluções e estratégias aprovadas pelos Estados Membros da OPAS incluem definições e recomendações para a atenção integrada. Estes instrumentos expressam formalmente o compromisso dos Estados Membros de reorientar seus sistemas de saúde de modo a melhor responder às necessidades de saúde das pessoas, incluindo as necessidades das populações que vivem em condições de vulnerabilidade. Eles incluem, entre outros, a Resolução CD59.R12, *Estratégia para a construção de sistemas de saúde resilientes e recuperação pós-pandemia de COVID-19 para manter e proteger os ganhos em saúde pública* (4); a Resolução CD55.R8, *Sistemas de saúde resilientes* (5); o Documento CD53/5, Rev. 2, *Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde* (3); a Resolução CD49.R22, *Redes integradas de serviços de saúde baseadas na atenção primária de saúde* (6); o Documento CD57/12, *Estratégia e plano de ação para melhorar a qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde 2020-2025* (7); a Resolução CSP29.R15, *Estratégia de recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde* (8) e Resolução CD56.R5, *Plano de ação de recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde 2018-2023* (9).

5. Esta política sobre atenção integrada está alinhada com a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (10) e com o Plano Estratégico 2020-2025 da OPAS (11).

Análise da situação

6. Na Região das Américas, a pandemia de COVID-19 colocou os sistemas de saúde à prova. Ela desafiou a capacidade destes sistemas de integrar todos os níveis de cuidados e serviços em resposta à pandemia, assegurando ao mesmo tempo a continuidade da atenção às pessoas que necessitam de outros serviços essenciais, especialmente as pessoas que vivem com problemas crônicos de saúde (12, 13).

7. A pandemia também testou a resiliência dos sistemas de saúde em face de emergências prolongadas (14). Nos últimos dois anos, os países com serviços de saúde altamente fragmentados apresentaram mau desempenho apesar de um maior acesso à tecnologia e de níveis mais altos de investimento em saúde do que antigamente. A prestação de serviços essenciais, especialmente serviços para pessoas com doenças crônicas ou que necessitam de cuidados contínuos, foi reduzida significativamente e, em

muitos casos, completamente interrompida por vários meses, colocando os pacientes em maior risco. Os programas de imunização e outros programas de prevenção essenciais também têm sofrido reduções importantes na cobertura (15-18). A divulgação ampla e cada vez maior de desinformação e notícias falsas relacionadas à saúde por meio das redes sociais também prejudicou a capacidade de os sistemas de saúde prestarem serviços eficazes e integrados às pessoas em situação de vulnerabilidade (19).

8. Nas fases iniciais da crise pandêmica, os planos de resposta se concentraram na atenção hospitalar, especialmente nos cuidados intensivos, e em medidas baseadas em tecnologia. Priorizando abordagens biomédicas, os países investiram bilhões de dólares em reformas de hospitais e unidades de terapia intensiva (UTIs), incluindo a criação de novas UTIs de design e complexidade variáveis (20, 21). Porém, desde então, a pandemia confirmou lições valiosas, mas frequentemente ignoradas, de crises anteriores: abordagens integradas e intervenções precoces na atenção primária são mais eficazes no controle da propagação da doença, e que o controle de surtos epidêmicos requer estratégias e intervenções fortes, que englobem todo o sistema, com base na atenção primária (22). A pandemia demonstrou a importância da coordenação e da integração na prestação de serviços e no manejo de pacientes em todos os níveis do processo contínuo de atenção à saúde.

9. A maioria dos países da Região das Américas adotaram formalmente as estratégias da OPAS para a saúde universal e incorporaram as redes de prestação de serviços de saúde a documentos políticos, mas a implementação ficou aquém das expectativas. A atual crise imposta pela pandemia gerou amplas evidências das fraquezas dos sistemas de saúde na Região e da necessidade urgente de avançar de maneira audaz rumo a formas mais integradas de atenção à saúde e prestação de serviços. Além disso, as intervenções que afetam todo o sistema estão demonstrando ser mais custo-efetivas no controle da pandemia e na ampliação da cobertura de imunização contra a COVID-19 quando comparadas com as estratégias de base hospitalar e com foco somente em intervenções curativas (3).

10. Como observado acima, a fragmentação dos cuidados tem impactos negativos sobre as experiências dos usuários dos serviços e sobre os desfechos de saúde (23). As causas subjacentes e sistêmicas da fragmentação incluem: segmentação institucional; modelos de atenção focados na doença, com predominância de cuidados episódicos agudos e centrados em hospitais; programas verticais que não são integrados; práticas fragmentadas de financiamento da saúde e liderança frágil das autoridades sanitárias nacionais. As consequências incluem limitações no acesso, oportunidades perdidas, pouca continuidade dos processos de atendimento e incapacidade de atender às necessidades e expectativas diferenciadas das pessoas. Essas limitações afetam diretamente a capacidade dos sistemas de saúde de responder aos complexos perfis epidemiológicos existentes.

11. A Região das Américas está passando por grandes mudanças demográficas e epidemiológicas. As populações estão vivendo mais do que antes, mas com uma carga cada vez maior de doenças crônicas, multimorbidade e deficiências. As doenças não transmissíveis (especialmente doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) e os problemas de saúde mental são agora as responsáveis pela maior carga de doença, mas as doenças infecciosas persistentes e reemergentes também

continuam sendo um problema de saúde pública. As desigualdades existentes na atenção à saúde foram exacerbadas pela pandemia de COVID-19 (17, 18) e por outras emergências de saúde e desastres (24). Esta situação impulsiona a necessidade de que os sistemas de saúde se adaptem e evoluam a fim de atender às necessidades diferenciadas de saúde da população, especialmente das pessoas em situações vulneráveis.

12. O número cada vez maior de pessoas que vivem com doenças crônicas e sua crescente demanda por serviços de saúde está forçando os provedores de saúde, tanto indivíduos quanto organizações, a mudar radicalmente suas abordagens à prestação de cuidados. As atuais modalidades de atendimento às pessoas com problemas crônicos de saúde, na maioria dos casos, continuam sendo fragmentadas e centradas na doença. A fragmentação do cuidado, com falta de coordenação entre profissionais de diferentes disciplinas e ocupações, pode expor os pacientes tanto à perda de serviços necessários como à duplicação de cuidados, com conflito entre regimes de tratamento e sub- ou sobreprescrição. Esta situação começa com as instituições educacionais que formam médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde a partir de programas com orientação biomédica. Continua com o treinamento em serviço nas unidades de saúde, que é baseado em modelos curativos e intensivamente dependentes da tecnologia, com ênfase em subespecialidades e no atendimento hospitalar. Há evidências crescentes de que este modelo de formação para as profissões da saúde precisa mudar (25-27).

13. As amplas evidências sobre a implementação da atenção integrada demonstram que nenhum modelo se encaixa em todas as circunstâncias, e que o contexto é um fator fundamental para determinar quais estratégias e intervenções serão bem-sucedidas (28). O fórum regional “Expandindo o acesso equitativo aos serviços de saúde: experiências e intervenções chave”, organizado pela OPAS em 13 de julho de 2015, analisou experiências e avanços em alguns países rumo a serviços de saúde integrados e centrados nas pessoas. O relatório do fórum apresentou vários estudos de caso descrevendo abordagens, resultados-chave e lições para o futuro. Eles incluem, entre outros, estudos de caso sobre centros integrados de saúde e serviços sociais no Quebec, Canadá; gestão de doenças crônicas em Alberta, Canadá; integração do envelhecimento à Estratégia Saúde da Família no Brasil; desenvolvimento de serviços abrangentes de saúde física e mental nas Bahamas; integração da saúde mental na Intermountain Healthcare nos Estados Unidos; a Estratégia de Saúde da Família do Brasil em si; promoção de atendimento integrado centrado nas pessoas por meio da criação de equipes multidisciplinares descentralizadas no Peru, com redes integradas de serviços de saúde; e fortalecimento do primeiro nível de atenção com novas tecnologias no Panamá (29).

14. Em muitos países da Região, a falta de legislação e regulamentação relevantes dificulta a implementação, o desenvolvimento e a sustentabilidade das transformações rumo à atenção integrada. Muitas vezes, estas transformações são lançadas sem que haja um marco legal apropriado em vigor; assim, são facilmente abandonadas ou interrompidas por mudanças no governo ou trocas de liderança. A sustentabilidade em ação requer políticas e processos transformadores que são construídos por consenso; alicerçados em

políticas, leis e regulamentos; e estreitamente alinhados com as metas de desenvolvimento, a fim de promover o sucesso da implementação.

15. As estratégias para atenção integrada são um passo essencial para a construção de resiliência nos sistemas de saúde e para alcançar a saúde universal. Elas também contribuirão para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), em particular o ODS 3 (assegurar saúde e bem-estar para todos) e o ODS 10 (reduzir a desigualdade). A falta de marcos estratégicos nacionais e de abordagens proativas para a implementação da atenção integrada continuará a limitar a transformação dos sistemas de saúde e sua capacidade de alcançar os ODS.

Proposta

16. À medida que os Estados Membros saem da pandemia de COVID-19, o principal desafio será transformar e fortalecer os sistemas de saúde para melhorar a prestação de cuidados, assegurando melhores respostas às necessidades e expectativas diferenciadas das pessoas e melhorando a qualidade dos serviços de saúde. Isso ajudará os países a construir resiliência, melhorar o letramento em saúde e se preparar adequadamente para futuras contingências.

17. Este documento visa fornecer um marco estratégico geral e opções de política abrangentes para auxiliar os Estados Membros na implementação da atenção integrada. O termo pode ter diferentes significados em diferentes contextos, dependendo principalmente dos objetivos dos formuladores de políticas (30). Portanto, a política aqui proposta não é uma estrutura de tamanho único, mas um guia para a tomada de decisões coerentes no que diz respeito às iniciativas para a implementação de atenção integrada.

18. Ao longo da última década, os Estados Membros fizeram avanços significativos em seus esforços para fortalecer a capacidade dos sistemas de saúde de enfrentar os desafios de saúde pública, melhorar o acesso aos serviços de saúde e a cobertura deles, e aumentar a qualidade do atendimento, garantindo a equidade. Este documento estabelece opções de política em todos os três níveis de sistemas de saúde (macro, meso e micro) e abrange intervenções em todas as quatro funções dos sistemas de saúde.²

19. Ao fortalecer a atenção integrada, as autoridades nacionais de saúde são instadas a promover políticas e estabelecer regulações robustas com base em uma abordagem de atenção primária à saúde. Elas devem promover transformações nos sistemas de saúde para que se tornem centrados nas pessoas, com prestação de cuidados de saúde apropriados do ponto de vista cultural e linguístico, acessíveis, de qualidade, equitativos, eficientes e eficazes, mediante serviços de saúde integrados. O acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde devem ser o objetivo englobador. A legislação e a regulamentação devem permitir a adaptação dos modelos de atenção integrada para populações que vivem

² Conforme o Relatório Mundial da Saúde de 2000 (31), as quatro funções dos sistemas de saúde são governança e reitoria, financiamento, geração de recursos e prestação de serviços.

em áreas rurais remotas, assim como para populações indígenas e afrodescendentes, levando em conta as especificidades culturais.

20. A política promove ações orientadas por quatro linhas estratégicas: *a)* fortalecer a capacidade das autoridades nacionais de saúde de liderar e gerir transformações em todo o sistema em prol da atenção integrada; *b)* transformar a organização e gestão dos serviços de saúde para melhorar a experiência das pessoas, a saúde da população e a qualidade, equidade, eficiência e eficácia da prestação de cuidados de saúde; *c)* passar da teoria à implementação prática e *d)* empoderar e envolver as pessoas e comunidades para melhorar sua saúde, e aprimorar o aprendizado organizacional.

Linha de ação estratégica 1: Fortalecer a capacidade das autoridades nacionais de saúde de liderar e gerir transformações em todo o sistema, em prol da atenção integrada

21. A atenção integrada exige uma base regulatória sólida e políticas estáveis nos níveis macro, meso e micro, para garantir a sustentabilidade das transformações e a implementação de reformas que durem além dos ciclos de governo. Demanda a construção de estruturas que englobem todo o sistema, fundamentadas nos valores da saúde universal. O objetivo é assegurar a implementação bem-sucedida de transformações progressivas nos sistemas de saúde e social, de modo a levar em consideração o indivíduo ao longo de todo o curso da vida. Isso deve ter como base mudanças regulatórias visando à integração de todos os atores do sistema; ao desempenho das funções essenciais de saúde pública; e à implementação de pesquisa em saúde, mecanismos de financiamento da saúde, políticas de recursos humanos e sistemas de informação para melhorar a tomada de decisões. Acima de tudo, exige o estabelecimento de prioridades estratégicas claras, com o apoio de fortes estruturas de monitoramento, avaliação, transparência e prestação de contas (32).

22. Isso exigirá que a autoridade nacional de saúde promova e lidere colaborações e parcerias intersetoriais para o desenvolvimento de novas leis e regulamentos, com o objetivo de integrar os diferentes atores (em setores como educação proteção social, judiciário etc.) e os profissionais de saúde, hospitais, serviços e níveis de cuidado, entre outros. O objetivo de tal colaboração é fortalecer o compromisso com a mudança e evitar interrupções nos processos de reforma em andamento antes que termine sua vigência e sem avaliação adequada.

23. Devem ser tomadas medidas para estabelecer novos programas de treinamento com ênfase na atenção integrada e integral. Esses programas devem colocar a prestação de cuidados integrados como parte central da formação das profissões de saúde nas instituições de ensino superior, bem como a capacitação de futuros gestores de saúde. Além disso, a autoridade nacional de saúde deve promover e liderar transformações dos programas de treinamento profissional para assegurar que incluam competências essenciais para a atenção integrada com uma abordagem de curso de vida, bem como mudanças nos marcos regulatórios para o credenciamento profissional.

24. Também deve ser dada ênfase ao desenvolvimento de competências para gerenciar a mudança e a liderança em todos os níveis do sistema de saúde: treinamento de novos líderes, criação e orientação de coalizões, construção de capacidade de colaboração, apoio à mudança e elaboração de planos de gestão de mudança, entre outros.

Linha de ação estratégica 2: Transformar a organização e a gestão dos serviços de saúde para melhorar a experiência das pessoas, a saúde da população e a qualidade, equidade, eficiência e eficácia da prestação de cuidados de saúde.

25. No nível meso, a implementação bem-sucedida da atenção integrada requer uma transformação da organização, da gestão e da prestação dos serviços de saúde. As estratégias devem se concentrar em avançar rumo a redes integradas de prestação de serviços de saúde, estabelecimento de políticas e estruturas legais de governança e coordenação intersetorial das ações, redefinição das configurações de redes, fortalecimento de mecanismos e protocolos que visem alcançar a integração de provedores e atendimento, garantia da alocação adequada de recursos e incentivos, e apoio à pesquisa, monitoramento e avaliação.

26. Os objetivos de política buscam melhorar a organização e a gestão da prestação de serviços, de modo a responder às necessidades e expectativas diferenciadas da população designada a cada rede integrada, inclusive mediante abordagem dos determinantes sociais da saúde (33). Isso implica:

- a) Políticas robustas de alocação de recursos humanos para a saúde, em equipes multiprofissionais e com capacidades e competências ajustadas ao contexto da rede e às necessidades da população, lançando mão das abordagens de gênero, intercultural e do curso de vida.
- b) Políticas centradas na análise da situação de saúde, visando ao fortalecimento da capacidade de gestão através de uma abordagem organizacional estratégica centrada no cuidado dos indivíduos, famílias e comunidades. Essa abordagem deve fazer a ponte entre o primeiro nível de atenção e os serviços especializados, e entre os serviços sociais e os de saúde.
- c) Investimentos em tecnologia necessária para a transformação do primeiro nível de atenção, incluindo disponibilização, regulação e uso racional de medicamentos e outras tecnologias de saúde. Também é essencial que se invista na transformação digital³ da prestação de serviços de saúde, de modo a acompanhar o indivíduo por todo o sistema de atenção à saúde, avaliar a qualidade da atenção, compartilhar informações entre os diferentes níveis de cuidado e reduzir a perda de seguimento.
- d) Novas políticas e estratégias decisivas para a alocação financeira e mecanismos de pagamento de prestadores de atenção que incentivem a melhoria do desempenho, assegurem a qualidade e a segurança da atenção, e se concentrem nos objetivos da rede.

³ A transformação digital da saúde inclui a telessaúde, a telemedicina e a telerradiologia, bem como a implementação de prontuários eletrônicos, entre outras soluções digitais.

- e) Ação intersetorial para aumentar a resolutividade e permitir o envolvimento de parceiros capazes de identificar possíveis obstáculos ao desenvolvimento de programas, expandindo, assim, o âmbito de atuação.

27. A prestação de uma atenção integrada depende das ações proativas de equipes multiprofissionais. Para tal, devem ser tomadas medidas para desenvolver programas de capacitação permanente, incorporando as abordagens de gênero, intercultural e do curso de vida, para novas capacidades e competências; reorientar os mecanismos e funções profissionais para a prestação de cuidados integrados e colaborativos; recompensar/incentivar os prestadores a prestarem uma atenção integrada e não cuidados específicos para determinadas doenças (34) e capacitar cuidadores, entre outras intervenções.

28. Deve-se enfatizar o fortalecimento das capacidades do primeiro nível de atenção para prestar um cuidado centrado nos indivíduos, famílias e comunidades, que seja inclusivo e responsivo ao longo de todo o curso da vida, levando em consideração as questões de diversidade cultural e de gênero. É igualmente importante melhorar a gestão do atendimento a pessoas com necessidades de saúde complexas que incluem, entre outras, populações idosas, migrantes e LGBTQ+, bem como pessoas que têm doenças crônicas, problemas de saúde mental, deficiências ou fatores de risco individuais, ou que sofrem violência baseada em gênero.

Linha de ação estratégica 3: Passar da teoria à implementação prática

29. Passar proativamente de uma atenção fragmentada, focada em problemas agudos e individualizada a uma atenção centrada nas pessoas, integral, contínua, qualificada e equitativa é um dos objetivos centrais da estratégia de saúde universal. Na maioria dos Estados Membros, está claro o que precisa ser feito; o desafio é traduzir conceitos e princípios em programas de trabalho exequíveis em nível nacional (35), com recursos financeiros e estruturas regulatórias capazes de viabilizá-los.

30. Incorporar a atenção integrada em todo o contínuo dos serviços de saúde requer:
- a) Implementação prática de políticas baseadas em evidências que visem assegurar o direito ao melhor estado de saúde que seja possível atingir, promovendo o acesso das pessoas a atenção e serviços de saúde equitativos, com ênfase na promoção da saúde, bem como empoderando as pessoas para o autocuidado e a participação ativa na tomada de decisões sobre sua própria saúde, com a devida atenção às considerações de diversidade de gênero e etnia.
 - b) Implementação de estratégias de saúde digital para integrar a informação entre os diferentes níveis de gestão para a tomada de decisões, incluindo o atendimento clínico e psicossocial de indivíduos com múltiplas condições crônicas. Tais estratégias devem abordar o envolvimento de múltiplos prestadores de cuidados e o impacto de recomendações de tratamento que poderiam ter risco cumulativo, inclusive a necessidade de controlar a polifarmácia.

- c) Implementação de políticas que promovam a integração funcional e clínica e a colaboração multidisciplinar entre prestadores de cuidados de saúde na prestação de cuidados a indivíduos, famílias e comunidades, com políticas claramente articuladas para garantir a ampla participação e aceitação das partes interessadas.
- d) Implementação visível e proativa de políticas e estratégias adaptadas às necessidades, condições de vida e contextos diferenciados das diferentes comunidades e populações, para melhorar a experiência das pessoas e assegurar a continuidade, a qualidade e a segurança dos cuidados. Isso deve incluir monitoramento de rotina e relatórios públicos sobre indicadores de desempenho em saúde.

31. Sem uma liderança forte concentrada em ações para estabelecer a atenção integrada, as deficiências observadas nos sistemas de saúde antes da pandemia da COVID-19 não serão sanadas e as lições da pandemia não serão aprendidas. Isso deixará muitos sistemas de saúde mal preparados para futuras emergências de saúde pública e para a prestação de serviços essenciais de saúde.

Linha de ação estratégica 4: Empoderar e envolver as pessoas e as comunidades para melhorar sua saúde, e aprimorar o aprendizado organizacional

32. Essa linha estratégica engloba intervenções – com abordagem de gênero, intercultural e de curso de vida – para melhorar a comunicação e facilitar a participação de indivíduos e comunidades dentro de um modelo de cuidados centrado nas pessoas e orientado à atenção primária à saúde. Isso exige mecanismos formais para a participação comunitária e a tomada informada de decisão, o apoio ao autocuidado, a capacitação de cuidadores, e a adoção de estratégias eficazes de mídias sociais para a promoção da saúde e de políticas para assegurar o aprendizado organizacional em serviços integrados de saúde.

33. O “empoderamento” visa capacitar as pessoas a compreender melhor os determinantes sociais da saúde e sua própria condição de saúde (por exemplo, por meio de programas de educação em saúde) e a assumir o controle de sua saúde (por exemplo, através de comportamentos relacionados à saúde). Isso exige o desenvolvimento de estratégias para aprimorar o letramento em saúde e combater melhor a desinformação em saúde.

34. O “envolvimento” procura envolver as pessoas (indivíduos, famílias e cuidadores) na concepção, planejamento e prestação dos serviços de saúde; na tomada de decisão sobre opções de cuidado e tratamento; e na avaliação dos cuidados de saúde prestados sem remuneração no domicílio, sempre a partir de uma abordagem multissetorial. A transformação digital dos serviços de saúde oferece uma oportunidade de fortalecer o envolvimento das pessoas com a saúde – por exemplo, através do uso de aplicativos que apoiam o manejo de doenças crônicas.

35. Os processos de mudança exigem que as organizações aprendam tanto com seus sucessos quanto com seus fracassos. A implementação de mecanismos abrangentes de monitoramento e avaliação, comunidades de prática e documentação da implementação de políticas deve assegurar análise e avaliação constantes das ações e práticas organizacionais,

com vistas à melhoria contínua e adoção das lições aprendidas. Estes processos aumentarão a sustentabilidade das iniciativas de transformação e reforma, e evitarão a repetição de erros ou intervenções que não funcionam.

Monitoramento e avaliação

36. Esta política contribuirá para a realização dos objetivos do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025 e da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030. O monitoramento e a avaliação da política serão alinhados à estrutura de gestão baseada em resultados da Organização, assim como seus processos de monitoramento e avaliação de desempenho. A cada cinco anos, será realizada uma avaliação para identificar os pontos fortes e fracos na implementação geral da Política e os fatores que contribuem para seus sucessos e fracassos. Um relatório de progresso com os resultados da avaliação será apresentado aos Órgãos Diretores.

Repercussões financeiras

37. Espera-se que os Estados Membros priorizem a alocação de recursos em prol da implementação desta política, visando à recuperação pós-pandemia com foco na atenção integrada. Não serão necessários recursos financeiros adicionais da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) para a implementação desta política (vide Anexo B).

Ação pela Conferência Sanitária Pan-Americana

38. Solicita-se que a Conferência examine a informação contida neste documento, apresente os comentários que julgar pertinentes e considere aprovar o projeto de resolução apresentado no Anexo A.

Anexos

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Integrated health service delivery networks: concepts, policy options and a road map for implementation in the Americas. Washington, DC: OPAS; 2011. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31216>.
2. Hughes G, Shaw SE, Greenhalgh T. Rethinking integrated care: a systematic hermeneutic review of the literature on integrated care strategies and concepts. Milbank Quarterly 2020;98(2):446-492. Disponível em: <https://www.milbank.org/quarterly/articles/rethinking-integrated-care-a-systematic-hermeneutic-review-of-the-literature-on-integrated-care-strategies-and-concepts/>.

3. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde. 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) Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-5-p.pdf>.
4. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia para a construção de sistemas de saúde resilientes e recuperação pós-pandemia de COVID-19 para manter e proteger os ganhos em saúde pública. 59º Conselho Diretor da OPAS, 73ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 20 a 24 de setembro de 2021; sessão virtual. Washington, DC: OPAS; 2021 (Resolução CD59.R12). Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/cd59r12-estrategia-para-construcao-sistemas-saude-resilientes-e-recuperacao-pospandemia>.
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Sistemas de saúde resilientes. 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). Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-R8-p.pdf>.
6. Organização Pan-Americana da Saúde. Redes integradas de serviços de saúde baseadas na atenção primária de saúde. 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). Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/403/CD49.R22%20%28Port.%29.pdf>.
7. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia e plano de ação para melhorar a qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde 2020-2025. 57º Conselho Diretor da OPAS, 71ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 30 de setembro a 4 de outubro de 2019; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2019 (Resolução CD57.R13). Disponível em: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=50643-cd57-r13-p-estrategia-pda-qualidade-atencao&category_slug=cd57-pt&Itemid=270&lang=pt.
8. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia de recursos humanos para acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde. 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). Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34413/CSP29.R15-p.pdf>.

9. 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. 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). Disponível em:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=46575-cd56-r5-p-pda-rh&category_slug=56-directing-council-portuguese-9966&Itemid=270&lang=pt.
10. Organização Pan-Americana da Saúde. Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018- 2030. 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.R2). Disponível em:
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49172/CSP296-por.pdf>.
11. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025. 57º Conselho Diretor da OPAS, 71ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 30 de setembro a 4 de outubro de 2019; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2019 (Documento Oficial 359). Disponível em:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=50292-cd57-od359-p-plano-estrategico-opas&category_slug=cd57-pt&Itemid=270&lang=pt.
12. Organização Pan-Americana da Saúde. Respuesta de la Organización Panamericana de la Salud a la COVID-19 en la Región de las Américas, del 17 de enero al 31 de mayo del 2020. Washington, DC: OPAS; 2020. Disponível em:
<https://www.paho.org/en/documents/pan-american-health-organization-response-covid-19-americas-17-january-31-may-2020f>.
13. Institute for Clinical Effectiveness and Health Policy. Preparación y respuesta de los sistemas de salud frente al COVID-19 en América Latina y el Caribe. Buenos Aires: IECS; 2020. Disponível em:
<https://www.iecs.org.ar/portfolio/covid-19-health-system-preparedness-and-response-in-latin-america/>.
14. Bryce C, Ring P, Ashby S, Wardman JK. Resilience in the face of uncertainty: early lessons from the COVID-19 pandemic. *Journal of Risk Research* 2020;23(7-8):880887. Disponível em:
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13669877.2020.1756379>.
15. Chiriboga D, Garay J, Buss P, Sáenz Madrigal R, Rispel LC. Health inequity during the COVID-19 pandemic: a cry for ethical global leadership. *Lancet* 2020;395(10238): 1690-1691. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31145-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31145-4).

16. Coates A, Castro A, Marmot M, Mújica OJ, Eijkemans G, Victora CG. Sociedades justas: una nueva visión de la equidad en la salud en la Región de las Américas después de la COVID-19. *Rev Panam Salud Publica* 2021;45:e99. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34484312/>.
17. Organização Pan-Americana da Saúde. Análisis de género y salud: COVID-19 en las Américas. Washington (DC): OPAS; 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55557>.
18. Organização Pan-Americana da Saúde. Segunda ronda de la encuesta nacional sobre la continuidad de los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19: February-March 2021. Washington (DC): OPAS; 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55059>.
19. Organização Pan-Americana da Saúde. Entenda a infodemia e a desinformação n aluta contra a COVID-19. Kit de ferramentas de transformação digital. Washington (DC): OPAS; 2020 (PAHO/IMS/EIH/COVID-19/20-0006). Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic_por.pdf.
20. Schwartz K, Neuman T. A look at the \$100 billion for hospitals in the CARES Act. Kaiser Family Foundation (KFF) Policy Watch; 2020 Mar 31. Disponível em: <https://www.kff.org/policy-watch/a-look-at-the-100-billion-for-hospitals-in-the-cares-act/>.
21. Chickering P. The investment needed in our healthcare systems. Konzept 13. Deutsche Bank Research. Disponível em: https://www.dbresearch.com/PROD/RPS_EN-PROD/PROD0000000000507961/The_investment_needed_in_our_healthcare_systems.pdf.
22. Qijia Chua A, Al Knawy B, Grant B, et al. How lessons of previous epidemics helped successful countries fight covid-19. *BMJ* 2021;372:n486. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/bmj/372/bmj.n486.full.pdf>.
23. Frandsen BR, Joynt KE, Rebitzer JB, Jha AK. Care fragmentation, quality, and costs among chronically ill patients. *American Journal of Managed Care* 2015;21(5). Disponível em: https://cdn.sanity.io/files/0vv8moc6/ajmc/b9f19758965ec83b2b134baf4de9872e29be97dd.pdf/AJMC_5_15_Frandsen_has_eApx_355to362.pdf.
24. Centre for Research on the Epidemiology of Disasters. The International Disaster Database (EM-DAT) [Internet]. Bruxelas: Escola de Saúde Pública, Universidade Católica de Louvain [consultado em 22 de fevereiro de 2022]. Disponível em: www.emdat.be.

25. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet* 2010;376(9756):1923-1958. Disponible em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21112623/>.
26. Thibault GE. The future of health professions education: emerging trends in the United States. *FASEB BioAdvances* 2020;2(12):685-694. Disponible em: <https://doi.org/10.1096/fba.2020-00061>.
27. Starr SR, Agrwal N, Bryan M, et al. Science of health care delivery: an innovation in undergraduate medical education to meet society's needs. *Mayo Clinic Proceedings* 2017;1(2):117-129. Disponible em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mayocpiqo.2017.07.001>.
28. Valentijn PP, Schepman SM, Opheij W, Bruijnzeels MA. Understanding integrated care: a comprehensive conceptual framework based on the integrative functions of primary care. *International Journal of Integrated Care* 2013 Jan-Mar;13:e010. Disponible em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3653278/>.
29. Organização Pan-Americana da Saúde. Ampliación del acceso equitativo a los servicios de salud. Recomendaciones para la transformación de los sistemas de salud hacia la salud universal. Washington (DC): OPAS; 2022. Disponible em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55657>.
30. Oliver-Baxter J, Brown L, Bywood, P. Integrated care: what policies support and influence integration in health care in Australia? Adelaide: Primary Health Care Research & Information Service; 2013. Disponible em: https://www.researchgate.net/publication/257656673_Integrated_care_What_policies_support_and_influence_integration_in_health_care_in_Australia.
31. Organização Mundial da Saúde. Informe sobre la salud en el mundo 2000: Mejorar el desempeño de los sistemas de salud. Ginebra: OMS; 2000. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42357>.
32. Instituto de Atención Social para la Excelencia y Asociación de Gobiernos Locales. Achieving integrated care: 15 best practice actions. 2019 Nov. Disponible em: <https://www.scie.org.uk/integrated-care/delivering/15-best-practice-actions>.
33. Borgermans L, Devroey D. A policy guide on integrated care (PGIC): lessons learned from EU Project INTEGRATE and Beyond. *International Journal of Integrated Care* 2017;17(4)8:1-12. Disponible em: https://www.researchgate.net/publication/320023039_A_Policy_guide_on_integrated_care_PGIC_lessons_learned_from_EU_project_INTEGRATE_and_beyond.

34. Miller R. Delivering integrated care: the role of the multidisciplinary team. Social Care Institute for Excellence-SCIE Highlights No. 4. 2018 July. Disponível em: <https://www.scie.org.uk/integrated-care/workforce/role-multidisciplinary-team>.
35. Nicholson C, Hepworth J, Burridge L, et al. Translating the elements of health governance for integrated care from theory to practice: a case study approach. International Journal of Integrated Care 2018;18(1):11,1-13. Disponível em: <https://www.ijic.org/articles/10.5334/ijic.3106/>.

30ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA

74ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 26 a 30 de setembro de 2022

CSP30/10
Anexo A
Original: inglês

PROJETO DE RESOLUÇÃO

POLÍTICA SOBRE ATENÇÃO INTEGRADA PARA MELHORAR OS DESFECHOS DE SAÚDE

A 30ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

(PP1) Tendo analisado a *Política sobre atenção integrada para melhorar os desfechos de saúde* (Documento CSP30/10);

(PP2) Reconhecendo que as desigualdades na saúde persistem e foram exacerbadas pela pandemia de COVID-19, e que a redução das desigualdades se tornou cada vez mais desafiadora à luz das grandes mudanças demográficas e epidemiológicas ocorridas na Região das Américas, onde as doenças não transmissíveis (notadamente as doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) e os problemas de saúde mental são agora as responsáveis pela maior carga de doença;

(PP3) Considerando que a fragmentação em todas as suas formas é um problema generalizado nos sistemas de saúde e afeta a organização, gestão e prestação de cuidados em quase todos os Estados Membros da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), e que a fragmentação dos cuidados afeta muito o acesso equitativo, os desfechos de saúde e as experiências das pessoas em relação aos cuidados e à satisfação com os sistemas de saúde;

(PP4) Afirmando que, em resposta a estes desafios, a Região precisa mudar urgente e radicalmente as atuais abordagens para a prestação de cuidados, projetando e implementando estratégias para a atenção integrada que estejam claramente ligadas à construção de resiliência nos sistemas de saúde e à consecução da saúde universal,

RESOLVE:

(OP)1. Aprovar a *Política sobre atenção integrada para melhorar os desfechos de saúde* (Documento CSP30/10).

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

- a) promover a implementação das opções de política estabelecidas na *Política sobre atenção integrada para melhorar os desfechos de saúde*;
- b) fortalecer a capacidade das autoridades nacionais de saúde de liderar e gerir transformações em todo o sistema em prol da atenção integrada, priorizando a colaboração intersetorial e parcerias para promover mudanças, implementação de marcos regulatórios e desenvolvimento de competências para gestão de mudanças e liderança (treinamento de novos líderes, criação e orientação de coalizões, capacitação para colaborar, apoio à mudança e elaboração de planos de gestão de mudança, entre outros);
- c) melhorar e fortalecer a organização e gestão da prestação de serviços para avançar rumo a redes integradas de prestação de serviços de saúde, estabelecendo políticas e estruturas legais projetadas para a governança, para configurações de redes, para mecanismos e protocolos que visem alcançar a integração de provedores e atendimento, para alocação adequada de recursos e incentivos, e para pesquisa, monitoramento e avaliação;
- d) fortalecer as capacidades do primeiro nível de atenção para prestar cuidado centrado nas pessoas, inclusivo e responsivo ao longo de todo o curso da vida, levando em consideração as questões culturais e de gênero, bem como melhorando a gestão do atendimento a pessoas com necessidades de saúde complexas;
- e) incorporar a atenção integrada em todo o contínuo dos serviços de saúde, mediante implementação de políticas que visem empoderar as pessoas para o autocuidado e participação ativa na tomada de decisões sobre sua própria saúde, com a devida atenção às considerações de gênero e etnia, bem como políticas para promover a integração clínica e a colaboração multidisciplinar entre os prestadores de atenção à saúde, inclusive implementação de diretrizes clínicas que abordem o cuidado de indivíduos com múltiplas condições crônicas;
- f) criar capacidades e ambientes habilitadores, com uma abordagem intercultural, para o empoderamento e engajamento das pessoas e comunidades, visando melhorar sua saúde através de modalidades tais como programas de educação em saúde, aconselhamento para a promoção de comportamentos saudáveis, apoio à tomada de decisões informadas sobre opções de cuidados e tratamento e promoção do autocuidado;
- g) implementar mecanismos abrangentes de monitoramento, avaliação e documentação da implementação de políticas e favorecer a análise e avaliação constantes das ações e práticas organizacionais, com vistas à melhoria contínua e adoção das lições aprendidas.

(OP)3. Solicitar à Diretora que:

- a) proporcione cooperação técnica aos Estados Membros para fortalecer capacidades que contribuam para a implementação da *Política sobre atenção integrada para melhorar os desfechos de saúde* e a realização de seus objetivos, dentro do marco das redes integradas de prestação de serviços de saúde e da Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde;
- b) informe periodicamente os Órgãos Diretores da OPAS acerca dos progressos alcançados e desafios enfrentados na implementação da política, mediante relatórios de progresso apresentados a cada cinco anos.



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

1. **Tema da agenda:** 4.5 - Política sobre atenção integrada para melhorar os desfechos de saúde

2. **Vínculo entre este tema e o [Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025](#):**

Resultado intermediário 1: Aumento da capacidade resolutiva das redes integradas de serviços de saúde (RISS), com ênfase no primeiro nível da atenção, a fim de ampliar o acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade que sejam equitativos, sensíveis ao gênero e à cultura, baseados em direitos e se centrem nas pessoas, famílias e comunidades, rumo à saúde universal.

Resultado intermediário 2. Promoção de vidas mais saudáveis por meio do acesso universal a serviços de saúde integrais e de qualidade para todas as mulheres, homens, crianças e adolescentes na Região das Américas, com foco nos grupos em condições de vulnerabilidade.

Resultado intermediário 3. Aumento da capacidade resolutiva dos sistemas de saúde para oferecer atenção integral, integrada e de qualidade aos idosos, a fim de superar as barreiras ao acesso, prevenir a dependência de cuidado e responder às demandas atuais e futuras.

Resultado intermediário 5. Ampliação do acesso equitativo a serviços de saúde integrais e de qualidade visando a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos no caso de doenças não transmissíveis (DNTs) e problemas de saúde mental.

Resultado intermediário 7. Disponibilidade e distribuição adequadas de profissionais de saúde competentes.

Resultado intermediário 9. Fortalecimento da gestão e governança por parte das autoridades nacionais de saúde, possibilitando que liderem a transformação dos sistemas de saúde e implementar as funções essenciais de saúde pública visando a saúde universal.

3. Repercussões financeiras:

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

Áreas	Custo estimado (US\$)
Recursos humanos	6.062.500
Capacitação	1.212.500
Consultores/contratos de serviços	2.425.000
Viagens e reuniões	1.212.500
Publicações	250.000
Provisões e outras despesas	1.188.250
Total	12.350.750

- b) **Custo estimado para o biênio 2022-2023 (inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):**

Áreas	Custo estimado (US\$)
Recursos humanos	606.250
Capacitação	121.250
Consultores/contratos de serviços	242.500
Viagens e reuniões	121.250
Publicações	25.000
Provisões e outras despesas	118.825
Total	1.235.075

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

Todo o custo pode ser incluído nas atuais atividades programadas.

4. Repercussões administrativas:

- a) **Níveis da Organização em que se seriam tomadas medidas:**
Todos os níveis da Organização estarão envolvidos.
- b) **Necessidades adicionais de pessoal (no equivalente de cargos a tempo integral incluindo o perfil do pessoal):**
Não será necessário pessoal adicional.
- c) **Prazos (prazos amplos para as atividades de aplicação e avaliação):**
10 anos, com relatórios de progresso a cada cinco anos.



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

1. **Tema da Agenda:** 4.5 - Política sobre atenção integrada para melhorar os desfechos de saúde

2. **Unidade responsável:** Sistemas e serviços de saúde/Serviços de Saúde e Acesso (HSS/HS)

3. **Preparado por:** Amalia Del Riego/James Fitzgerald

4. **Vínculo entre este tema e a [Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030](#):**

Meta 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.

Meta 2: Fortalecer a zeladoria e governança da autoridade sanitária nacional, enquanto se promove a participação social.

Meta 3: Fortalecer a gestão e o desenvolvimento de recursos humanos em saúde com habilidades que apoiem um enfoque integral à saúde.

Meta 9: Reduzir a morbidade, a incapacidade e a mortalidade decorrentes de doenças não transmissíveis, lesões, violência e transtornos de saúde mental.

Meta 10: Reduzir a carga das doenças transmissíveis e eliminar as doenças negligenciadas.

Meta 11: Reduzir a desigualdade e a iniquidade na saúde mediante enfoques intersetoriais, multissetoriais, regionais e sub-regionais dos determinantes sociais e ambientais da saúde.

5. **Vínculo entre este tema e o [Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025](#):**

Resultado intermediário 1. Aumento da capacidade resolutiva das redes integradas de serviços de saúde (RISS), com ênfase no primeiro nível da atenção, a fim de ampliar o acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade que sejam equitativos, sensíveis ao gênero e à cultura, baseados em direitos e se centrem nas pessoas, famílias e comunidades, rumo à saúde universal.

Resultado intermediário 2. Promoção de vidas mais saudáveis por meio do acesso universal a serviços de saúde integrais e de qualidade para todas as mulheres, homens, crianças e adolescentes na Região das Américas, com foco nos grupos em condições de vulnerabilidade.

Resultado intermediário 3. Aumento da capacidade resolutiva dos sistemas de saúde para oferecer atenção integral, integrada e de qualidade aos idosos, a fim de superar as barreiras ao acesso, prevenir a dependência de cuidado e responder às demandas atuais e futuras.

Resultado intermediário 5. Ampliação do acesso equitativo a serviços de saúde integrais e de qualidade visando a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos no caso de doenças não transmissíveis (DNTs) e problemas de saúde mental.

Resultado intermediário 7. Disponibilidade e distribuição adequadas de profissionais de saúde competentes.

Resultado intermediário 9. Fortalecimento da gestão e governança por parte das autoridades nacionais de saúde, possibilitando que liderem a transformação dos sistemas de saúde e implementar as funções essenciais de saúde pública visando a saúde universal.

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

- Departamento de Planejamento e Administração da Saúde (DPAS), Instituto de Medicina Social (IMS), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
- Canadian Patient Safety Institute (CPSI), Canadá
- Departamento de Medicina da Família e Comunitária, Universidade de Toronto, Canadá
- Bruyère Research Institute, Canadá
- Comissão Nacional de Arbitragem Médica (CONAMED), Secretaria de Saúde, México
- Unidade de Economia da Saúde, Centro de Economia da Saúde, Departamento de Economia da Saúde, Universidade das Índias Ocidentais em St. Augustine, Trinidad e Tobago

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

Organização Pan-Americana da Saúde. Ampliación del acceso equitativo a los servicios de salud. Recomendaciones para la transformación de los sistemas de salud hacia la salud universal. Washington (DC): OPAS; 2022. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55657>.
