



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas

59º CONSELHO DIRETOR

73ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Sessão virtual, 20 a 24 de setembro de 2021

Tema 4.8 da agenda provisória

CD59/11

10 de agosto de 2021

Original: inglês

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

Introdução

1. A pandemia de COVID-19 impactou de maneira significativa a saúde, vida e subsistência nas Américas e provocou uma crise social e econômica caracterizada por desemprego em massa, aumento da pobreza e exacerbação de desigualdades de longa data. O caminho crucial rumo à recuperação¹ e o progresso na consecução dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável requerem ações intensificadas para controlar a pandemia; manejo adequado de pessoas com COVID-19, inclusive *a*) a condição pós-COVID-19 que afeta alguns indivíduos; *b*) a distribuição rápida e equitativa de vacinas contra a COVID-19; e *c*) a mitigação de interrupções na provisão e disponibilidade de serviços de saúde essenciais para proteger os ganhos em saúde. Uma transição progressiva da resposta à pandemia para a recuperação exigirá um foco renovado na construção de sistemas de saúde sustentáveis e resilientes, subsidiado pela resposta à COVID-19.

2. A resiliência refere-se à capacidade de um sistema de ajustar suas atividades para reter sua funcionalidade básica quando ocorrem desafios, falhas e alterações ambientais. É uma característica fundamental de muitos sistemas complexos. A resiliência do sistema de saúde refere-se à capacidade de absorver distúrbios, responder e se recuperar enquanto mantém a provisão oportuna dos serviços necessários. Baseia-se na capacidade dos agentes de saúde, instituições e populações para se preparar e responder a crises; adaptar os componentes do sistema para manter as funções básicas quando ocorre uma crise; e — informados por monitoramento, avaliação do impacto e lições aprendidas —

¹ Recuperação: Restauração ou melhoria da subsistência e saúde, bem como ativos, sistemas e atividades econômicas, físicas, sociais, culturais e ambientais, de uma comunidade ou sociedade afetada por um desastre, alinhando-se com os princípios de desenvolvimento sustentável e “reconstruir melhor,” para evitar ou reduzir futuros riscos de desastre. Fonte: Assembleia Geral das Nações Unidas, “Report of the open-ended intergovernmental expert working group on indicators and terminology relating to disaster risk reduction,” 2016. Disponível em inglês em: https://www.preventionweb.net/files/50683_oiewgreportenglish.pdf.

reorganizá-lo e transformá-lo, se as condições assim o exigirem. A resiliência é um atributo de um sistema de saúde com bom desempenho e que está se movendo em direção ao acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde. No atual contexto, também implica sustentabilidade de serviços e recuperação dos ganhos em saúde impactados pela pandemia, que são a uma só vez objetivos e resultados dos esforços de fortalecimento e transformação dos sistemas de saúde (1-3).

3. A experiência durante a pandemia evidenciou que investir na resiliência dos sistemas de saúde é imperativo para proteger e promover a saúde e o desenvolvimento social e econômico. Este documento apresenta um marco estratégico que apoiará ações dos Estados Membros para acelerar a recuperação e proteção dos ganhos de saúde pública perdidos e impulsionar a transformação para sistemas de saúde mais resilientes, sustentáveis e inclusivos durante o que pode ser uma complexa e prolongada crise social e econômica nas Américas. Embora o foco seja o período imediatamente após a pandemia, o marco também visa a orientar futuros investimentos públicos estratégicos que protejam e promovam a saúde e o desenvolvimento social e econômico.

Antecedentes

4. Em resposta às emergências de saúde pública nas Américas, os Estados Membros da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) aprovaram a Política sobre Sistemas de Saúde Resilientes (Resolução CD55.R8) em 2016 (3). A política fornece orientação aos Estados Membros para melhorar a capacidade de resposta e adaptação de seus sistemas de saúde face a ameaças imediatas, apoiando e sustentando melhorias na saúde e contribuindo para o desenvolvimento social e econômico continuado da Região das Américas. A política acompanha outras resoluções e documentos da OPAS e da Organização Mundial de Saúde que abordam essas questões (4-8).

5. Embora os Estados Membros tenham feito algum progresso no desenvolvimento de sistemas de saúde resilientes, a pandemia de COVID-19 expôs deficiências de longa data nos sistemas de saúde que afetaram a capacidade de resposta e os desfechos de saúde pública. Ao mesmo tempo, inovações e investimentos nos sistemas de saúde contribuíram positivamente para a resposta à pandemia. Ademais, a COVID-19 ressaltou os vínculos inextricáveis entre saúde, economia, meio ambiente e políticas e mecanismos de proteção social. Liderança, governança e boa administração foram determinantes cruciais na preparação e resposta à pandemia. Elas são especialmente importantes para coordenar a implementação de planos de resposta nacional, inclusive a mobilização de recursos necessários (inclusive recursos humanos, recursos financeiros, evidências científicas, medicamentos e tecnologias de saúde) (5-7).

6. À medida que a Região começa a transição da resposta para a recuperação, há lições empíricas a serem aprendidas com a pandemia de COVID-19 que podem orientar ações estratégicas para a construção de resiliência dentro dos sistemas de saúde e sociedades. Isso ajudará a assegurar que os países da Região estejam mais bem preparados para responder

às necessidades de saúde da população, inclusive durante uma futura emergência internacional de saúde da magnitude da pandemia de COVID-19.

Análise da situação

7. A pandemia de COVID-19 impactou os serviços de saúde e desfechos de saúde nas Américas, principalmente nas populações vulneráveis. Em 31 de maio de 2021, havia 67.472.965 casos confirmados nas Américas, com 1.653.255 óbitos notificados (9). Em 2020, a Região das Américas registrou o número mais alto de mortes excedentes de todas as Regiões, inclusive mortes vinculadas direta e indiretamente à pandemia.² Diferenças na transmissão da SARS-CoV-2 e nos desfechos de saúde foram notificadas por quintil de renda, raça e etnia, mostrando que o excesso de mortalidade é maior em populações de baixa renda, indígenas e afrodescendentes. Ao menos 44 estudos indicaram que os grupos em desvantagem são desproporcionalmente impactados por taxas mais altas de infecção pela COVID-19, maior gravidade da COVID-19 e falta de acesso a tratamento, resultando em maiores taxas de mortalidade por COVID-19. Assim, a pandemia de COVID-19 amplificou barreiras existentes no acesso à saúde, particularmente entre comunidades vulneráveis (10-18).

8. A pandemia gerou uma crise social e econômica, afetando vidas e subsistências de forma negativa, com um impacto desproporcional sobre as mulheres. Isso, por sua vez, levou a agitações sociais em vários países da Região. A redução global do produto interno bruto (PIB) foi a mais alta registrada desde 1946; na América Latina e no Caribe o PIB *per capita* voltou aos níveis de 2010 e as taxas de pobreza e desigualdade devem aumentar (19). Sem as medidas maciças de estímulo tomadas pelos governos de toda a Região, o impacto da pandemia teria sido ainda mais catastrófico (19-23).

9. Dentro deste cenário econômico e social complexo, deficiências de longa data nos sistemas de saúde minaram a capacidade dos países de confrontar e administrar um evento tão grande e prolongado como a pandemia de COVID-19. As questões mais notáveis incluem segmentação e fragmentação dos sistemas de saúde; níveis persistentemente baixos de investimento público em saúde; barreiras de acesso (financeiras, geográficas, culturais e legais); lacunas e necessidades de capacidade na força de trabalho de saúde; e baixa resolutividade da atenção primária. Tudo isso afetou o acesso e a cobertura de saúde. Também foram importantes as deficiências na formulação e execução de políticas e estratégias de prevenção de doenças e promoção da saúde, inclusive a proteção ambiental e intervenções econômicas em apoio dessas estratégias (24-28).

10. Em geral, a pandemia demonstrou falta de coerência no planejamento das atividades de saúde pública, inclusive a fraca integração entre serviços de saúde individual e coletiva, junto com deficiências na preparação e no planejamento de respostas de saúde pública. As autoridades de saúde enfrentaram dificuldades quando confrontadas com a

² Dados preliminares de mortalidade da OMS apresentados por William Msemburi na reunião do Grupo Técnico Assessor da OMS e do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas sobre Avaliação da Mortalidade por COVID-19, 12 de março de 2021.

necessidade de agir de forma coerente e conjunta, com uma interpretação integrada de suas funções. Devido à complexidade das ameaças e desafios de saúde pública, é preciso um enfoque integrado para o desenvolvimento e implementação de políticas de saúde pública que incorporem firmemente a saúde pública nos sistemas de saúde e agendas de segurança sanitária (29).

11. Conforme ressaltado no Documento CD58/6, *Pandemia de COVID-19 na Região das Américas* (5), a pandemia descortinou lacunas na capacidade de resposta adaptativa da governança e dos sistemas de saúde que não haviam sido captadas pelas métricas existentes, que não eram altamente visíveis ou que simplesmente se materializaram no contexto da pandemia, especialmente em conjunturas críticas. O Painel Independente para Preparação e Resposta em caso de Pandemias (sigla em inglês, IPPPR) (30) e o Comitê de Análise sobre o Funcionamento do Regulamento Sanitário Internacional (2005) durante a resposta à COVID-19 (31), em suas conclusões e recomendações finais à 74ª Assembleia Mundial de Saúde, observaram que a pandemia de COVID-19 expôs deficiências em grande parte já esperadas nos sistemas nacionais e globais de alerta e resposta e nas atividades de preparação, amplamente relacionadas a funções essenciais da saúde pública e resposta de emergência. Os esforços de preparação não se concentraram suficientemente em formar, com antecedência, a capacidade dos sistemas de saúde para se expandir e adaptar em termos quantitativos e qualitativos. Num resumo de seu relatório, o IPPPR declarou: “A preparação e resposta nacional à pandemia precisam ser fortalecidas por meio de maior capacidade multidisciplinar em instituições de saúde pública, exercícios de simulação anuais, maior proteção social e apoio a profissionais de saúde, inclusive agentes de saúde comunitários, investimento em comunicação do risco e planejamento com comunidades, principalmente as marginalizadas” (30).

12. Os países da Região experimentaram grandes interrupções na prestação de serviços de saúde para todas as doenças, assim como reduções na demanda e utilização de serviços de saúde necessários em áreas prioritárias como saúde mental, atenção a idosos e pessoas com deficiência, reabilitação, saúde materna e infantil, doenças não transmissíveis, imunização, tuberculose/HIV e outras doenças transmissíveis. O acesso das populações em condições de vulnerabilidade (indígenas, afrodescendentes e comunidades rurais remotas, entre outros) foi ainda mais comprometido pela limitada prioridade dada ao primeiro nível de atenção. Os sistemas de saúde fizeram adaptações visando a manter a provisão dos serviços, notadamente incluindo o uso ampliado da telemedicina, prescrição estendida e farmácias móveis, entre outros (32).

13. Em abril de 2021, muitos países da Região atingiram um ponto de ruptura em termos da taxa de ocupação hospitalar (80% ou acima desse nível), particularmente nas unidades de tratamento intensivo (UTI). Essa situação prevaleceu por muitos meses e está impactando a prestação de serviços de saúde essenciais, apesar dos esforços para expandir a capacidade hospitalar das equipes médicas de emergência nacionais e regionais e montar locais alternativos de atenção médica. Os sistemas de saúde enfrentam a necessidade de expandir a capacidade de UTI há quase um ano. Com o aumento dos casos, tornou-se cada vez mais difícil sustentar e continuar expandindo essa capacidade, devido ao esgotamento

mental e físico do pessoal de saúde e falta de estoque de produtos e medicamentos de emergência para manejo de casos (por exemplo, oxigênio, analgésicos, sedativos, relaxantes musculares, anticoagulantes, etc.).

14. A força de trabalho de saúde foi atingida fortemente pela pandemia. No total 1.827.112 casos de COVID-19 entre profissionais de saúde, inclusive 9.159 mortes, foram notificados à OPAS pelos 22 países das Américas até 12 de maio de 2021.³ A pandemia expôs a falta de investimento crônica em recursos humanos em saúde (RHS) e a falta de sistemas de informação para informar a distribuição de RHS, linhas de atendimento e categorias profissionais e composição e características das equipes de saúde interprofissionais. À medida que os sistemas de saúde aumentaram a capacidade, os países enfrentaram desafios no recrutamento, colocação, proteção e retenção da força de trabalho de saúde, inclusive na prestação de apoio psicossocial a profissionais de saúde na linha de frente. Desafios cruciais semelhantes foram enfrentados para assegurar o acesso a produtos médicos, medicamentos e tecnologias de saúde essenciais, uma questão importante que é abordada separadamente na proposta de política *Aumento da capacidade de produção de medicamentos e tecnologias em saúde essenciais* (Documento CD59/8), que também será apresentada ao Conselho Diretor em setembro de 2021. Além disso, no contexto de uma pandemia causada por um vírus novo, existem desafios relacionados à disponibilidade de evidências científicas para o desenvolvimento de intervenções de saúde pública e dificuldades em persuadir o público a adotar e sustentar grandes mudanças em suas vidas. Isso reduz ainda mais a capacidade de preservar as funções do sistema de saúde (24-26).

15. Ao mesmo tempo, a pandemia também acelerou inovações no sistema de saúde. Impulsionou esforços para reorganizar e/ou expandir a prestação de serviços em todos os 51 países e territórios da Região; agilizou a adoção de tecnologias digitais de saúde na prestação de serviços; estimulou inovações em gestão de RHS, compartilhamento de tarefas e planejamento da força de trabalho; aumentou as capacidades e parcerias de pesquisa e tradução de conhecimento; fortaleceu a capacidade das autoridades reguladoras nacionais em autorizações de uso emergencial e vigilância pós-comercialização de novas tecnologias de saúde; levou a novos mecanismos intersetoriais para melhor governança e gestão da resposta à pandemia; gerou inovações em gestão de recursos financeiros a fim de facilitar o fluxo de recursos para prestadores dos serviços de saúde da linha de frente, inclusive do setor privado; aumentou o financiamento público para saúde e proteção social em toda a Região; e gerou uma nova conscientização sobre a importância da tomada de decisões de saúde pública com base em evidências (5).

16. Apesar da sua importância central para a saúde humana, as intervenções de saúde coletiva muitas vezes são subfinanciadas e têm prestação reduzida em relação aos investimentos em serviços individuais, prestados em estabelecimentos de saúde. Em consequência dessa falta de prioridade política, o financiamento público é insuficiente para abordar as necessidades de saúde da população e seus determinantes e para responder

³ Organização Pan-Americana da Saúde. COVID-19 Information System for the Region of the Americas. Disponível em inglês em: <https://paho-covid19-response-who.hub.arcgis.com/>.

efetivamente a uma crise de saúde global e prolongada. Esse subfinanciamento da saúde pública constitui um desafio contínuo durante a longa estrada de recuperação da pandemia que as instituições financeiras internacionais (IFI) estão prevendo. Ademais, muitos países sofreram deterioração de sua capacidade de crédito, forçando-os a fazer reformas estruturais que podem impactar diretamente os setores sociais e ameaçar a recuperação de ganhos de saúde pública perdidos, a preparação para pandemias futuras e a resiliência dos sistemas de saúde (20-23, 29).

Proposta

17. Dada a magnitude dos impactos sanitários, sociais e econômicos da pandemia de COVID-19 na Região das Américas, há uma necessidade urgente de recuperar os ganhos em saúde pública perdidos e retomar o rumo para consecução dos objetivos de desenvolvimento sustentável. Isso significa tomar medidas estratégicas e direcionadas para abordar as deficiências sistêmicas e estruturais dos sistemas de saúde expostas pela pandemia e construir sistemas de saúde resilientes para o futuro, expandindo rapidamente o acesso e cobertura em saúde, abordando as desigualdades de saúde e riscos ambientais e adotando e consolidando as inovações nos sistemas de saúde desenvolvidas durante a resposta à pandemia. É imperativo melhorar a capacidade de preparação e resposta a emergências para futuras emergências de saúde de múltiplos riscos, especialmente pandemias de doença e eventos climáticos extremos.

18. Propõem-se quatro linhas de ação estratégicas interdependentes para orientar os Estados Membros, conforme aplicáveis aos contextos e prioridades nacionais, na transformação dos sistemas de saúde para obter maior resiliência. O fortalecimento da liderança, administração e governança é central em cada uma delas. Essas linhas de ação complementam outras ações para a transformação e fortalecimento dos sistemas de saúde estabelecidas em outras estratégias, planos de ação e quadros de implementação da OPAS, inclusive a *Estratégia de Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde* (Documento CD53/5, Rev.2) (2) e a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (33).

Linhas de ação estratégicas

Linha de ação estratégica 1: Transformar os sistemas de saúde, com base em um enfoque de atenção primária à saúde, para acelerar a recuperação da pandemia, recuperar e sustentar os ganhos em saúde pública e retomar o rumo da saúde universal

19. Impulsionar a transformação dos sistemas de saúde, abordando uma ampla gama de questões estruturais e organizacionais com foco em capacidades e ações específicas para construir resiliência, facilitará a recuperação no curto prazo e assegurará a sustentabilidade no médio e longo prazo. Sistemas de saúde resilientes, ágeis e adaptativos e que atendam às necessidades de toda a população de maneira inclusiva são essenciais para proteger e promover a saúde e assegurar a segurança humana, habilitando os países a retomar o rumo da saúde universal.

20. Para isso, é mais importante do que nunca acelerar a implementação de um enfoque de atenção primária à saúde (APS). Esse enfoque aborda as necessidades das pessoas, famílias e comunidades onde vivem mediante atendimento integral, integrado e qualificado. Baseia-se num contínuo de serviços que vão desde a promoção da saúde e prevenção de doenças (inclusive melhoria da água, saneamento e higiene, prevenção e controle de infecções e imunização) até a triagem, diagnóstico precoce, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Também requer ações para abordar os determinantes sociais ambientais e econômicos da saúde durante o curso da vida.

21. Incentivam-se os Estados Membros a renovar seu compromisso de implementar as recomendações da Comissão de Alto Nível “Saúde universal no século 21: 40 anos de Alma-Ata” (27) e do Pacto 30.30.30: APS para Saúde Universal (28). Este último relatório instava os Estados Membros a transformar seus sistemas de saúde com base na APS até 2030, reduzindo em pelo menos 30% as barreiras ao acesso, aumentando o financiamento público para ao menos 6% do PIB e alocando ao menos 30% desses recursos ao primeiro nível de atenção. O Pacto APS vai acelerar a recuperação dos ganhos em saúde pública perdidos e melhorar a capacidade e resiliência dos sistemas de saúde.

22. Os paradigmas dos sistemas de saúde precisam passar por uma transformação para fomentar a participação social inclusiva, inclusive coordenação entre setores e partes interessadas. Esses novos paradigmas devem proporcionar serviços equitativos, inclusivos, amplos e de qualidade com base na APS. Também devem procurar influenciar os determinantes da saúde, com ênfase explícita nas intervenções intersetoriais.

Linha de ação estratégica 2: Fortalecer a liderança, boa administração e governança mediante um foco renovado nas funções essenciais da saúde pública

23. É preciso um enfoque de todo o governo e toda a sociedade para aumentar a capacidade da saúde pública e elaborar e fortalecer estruturas institucionais que possam coordenar diferentes intervenções e programa de saúde pública nos diversos setores. Isso requer colaboração e coordenação intersetorial sob a reitoria e liderança das autoridades de saúde. Também é preciso liderança para melhorar, sustentar e institucionalizar mecanismos e capacidade para efetivamente traduzir evidências sólidas e contextualizadas em políticas e práticas e ampliar a escala de inovações comprovadas que apoiem a transformação dos sistemas de saúde.

24. Devem ser tomadas medidas para fortalecer a capacidade de desempenho das funções essenciais de saúde pública (FESP) de acordo com o marco lançado pela OPAS em dezembro de 2020 (29). Esse marco estabelece ações em quatro áreas: *a)* avaliação, que inclui fortalecimento da capacidade das autoridades de saúde para avaliar e monitorar a saúde de suas comunidades, inclusive equidade e barreiras ao acesso, determinantes sociais, ambientais e econômicos da saúde e desempenho dos sistemas de saúde; *b)* formulação e implementação de políticas baseadas em evidências para promoção e proteção da saúde no âmbito nacional e subnacional, inclusive políticas para abordar fatores de risco e os determinantes sociais, ambientais e econômicos da saúde; *c)* alocação

de recursos e aprovação de leis e regulamentos que fortaleçam os mecanismos institucionais para apoiar as ações de saúde pública e d) acesso, assegurando acesso universal e equitativo a todas as intervenções de saúde pública, inclusive serviços de saúde individuais, comunitários e de base populacional.

25. É importante medir a capacidade institucional das autoridades de saúde para desempenhar as FESP como base para o desenvolvimento de planos de ação setoriais e intersetoriais para fortalecer as FESP. Esses planos de ação seriam integrados às políticas e orçamentos como insumo para as decisões dos países sobre saúde.

26. O fortalecimento da capacidade deve melhorar as competências da força de trabalho para implementar a agenda de FESP, inclusive competências em governança, regulação e gestão de recursos humanos para atender as necessidades sanitárias da população e enfrentar os desafios da pandemia atual e de futuras pandemias. O desenvolvimento e treinamento de novos quadros de pessoal com base na APS será essencial para obter resiliência.

27. Os líderes também devem trabalhar para melhorar a cooperação regional em alinhamento com as prioridades de cada país, conforme a Declaração de Paris. Isso inclui promoção da cooperação entre países para otimizar a capacidade de saúde e incentivar o compartilhamento de conhecimento e know-how entre parceiros.

Linha de ação estratégica 3: Fortalecer a capacidade das redes de serviços de saúde para expandir o acesso e melhorar a preparação e resposta a emergências de saúde pública

28. Uma rede de serviços de saúde integrada, com recursos suficientes e bem administrada, é fundamental para assegurar acesso universal e equitativo a todas as intervenções de saúde pública, inclusive serviços de saúde individuais, comunitários e de base populacional. A capacidade de sustentar um nível básico de serviços de saúde preventivos e de rotina, inclusive os relativos a programas prioritários, e ampliar serviços específicos em emergências de saúde pública dependerá da capacidade resolutive de toda a rede, inclusive do primeiro nível de atenção e dos serviços especializados.

29. É preciso desenvolver capacidade de adaptabilidade, resposta e reorganização na rede de serviços de saúde, inclusive capacidade de retaguarda. Isso inclui capacidade de desenvolver planos de resposta adaptáveis para toda a rede a fim de orientar a alocação de recursos escassos e tomar decisões oportunas em emergências de saúde pública.

30. A governança dos sistemas de saúde deve ser fortalecida mediante melhor gestão e coordenação, com esforços especiais para superar a fragmentação dos serviços a fim de alavancar a capacidade em todos os subsistemas e setores (público e privado). Isso inclui fortalecer a capacidade de gestão das redes de saúde, inclusive a gestão de serviços auxiliares, infraestrutura essencial e transporte. Para assegurar uma melhoria sustentada da provisão de serviços de saúde de qualidade, devem ser implementados mecanismos para coordenação da atenção no contínuo dos serviços de saúde de acordo

com as necessidades dos pacientes. Esses mecanismos incluem fluxos de referência e contrarreferência, sistemas de informação, processos para monitorar consultas e desfechos dos pacientes e monitoramento dos indicadores de desempenho para assegurar a qualidade do atendimento (34, 35).

31. É urgentemente necessário compensar o impacto das interrupções de serviços e falta de atendimento que ocorreram durante a pandemia. Para tanto, devem ser tomadas medidas para fortalecer a capacidade de resposta do primeiro nível de atenção, inclusive avaliação e rápida adoção de inovações baseadas em evidências nos serviços de saúde. Uma atenção primária fortalecida ajudará a assegurar a rápida recuperação dos ganhos em saúde perdidos e, ao mesmo tempo, constituirá um investimento na saúde futura das pessoas e comunidades e na resiliência dos sistemas de saúde. A atenção primária é crucial para a implementação de programas prioritários e o aumento do acesso a serviços para pessoas em situação de vulnerabilidade. A maioria dos países e territórios relataram interrupções durante a pandemia, e que foram subfinanciados crônica e desproporcionalmente. Deve ser dada atenção especial ao fortalecimento dos serviços relacionados à saúde mental e apoio psicossocial para a população em geral, grupos vulneráveis e profissionais de saúde. Será preciso um enfoque de planejamento baseado no território e vínculos mais fortes entre os serviços de saúde e sociais (34, 35).

32. Um melhor planejamento e gestão de recursos humanos, inclusive incentivos e políticas para retenção, é essencial para assegurar a preparação da resposta a emergências de saúde pública. Os países e instituições de saúde devem ter a capacidade para responder com recursos humanos em quantidade suficiente e com as habilidades e competências necessárias para atender as necessidades da população de maneira oportuna, relevante, eficiente e efetiva. Isso inclui o fortalecimento das equipes de saúde interprofissionais no primeiro nível de atenção e a formação de especialistas para assegurar continuidade do atendimento em toda a rede de serviços de saúde.

33. As ações para transformação digital do setor da saúde e fortalecimento dos sistemas de informação para saúde devem ser aceleradas. Isso inclui a adoção de soluções digitais para melhorar o acesso a serviços de saúde, inclusive as ferramentas empregadas durante a pandemia de COVID-19. As melhorias nos serviços de saúde e resiliência do sistema de saúde dependem de uma mudança para sistemas de informação interoperáveis que integrem dados sobre doenças e outros fatores de risco, dados sobre capacidade das instalações de saúde (força de trabalho, suprimentos, medicamentos e outras tecnologias) e dados de organizações comunitárias e organizações não governamentais. A produção de informação em tempo real sobre indicadores importantes dos serviços de saúde, bem como o impacto das doenças e lesões nos diferentes grupos populacionais, empregando análises de gênero e vulnerabilidade, é necessária para apoiar processos de tomada de decisão durante emergências de saúde pública.

Linha de ação estratégica 4. Aumentar e sustentar o financiamento público em saúde e proteção social, inclusive para ações que abordem os determinantes sociais, ambientais e econômicos da saúde

34. No contexto de uma perspectiva econômica precária para a Região das Américas, será necessário um aumento sustentado do financiamento público em saúde para apoiar a transformação dos sistemas de saúde, melhorar a resiliência e recuperar os ganhos perdidos em saúde e índices de desenvolvimento. Esforços para avançar rumo à meta de 6% do PIB alocado a despesas públicas em saúde, com a eliminação de pagamentos diretos como barreira ao acesso, são mais necessários do que nunca, pois a Região continua longe de atingir esse objetivo.

35. São necessários maiores investimentos para desenvolver a capacidade de implementar as FESP, inclusive as funções relativas ao cumprimento do RSI e redução e gestão dos riscos de desastres. Com base em avaliações multissetoriais das FESP feitas pelos países, devem ser incorporadas ações nas políticas e planos nacionais de saúde, com as necessárias alocações orçamentárias. Essas ações devem dar prioridade ao aumento da força de trabalho de saúde pública e fortalecimento da capacidade das redes de serviços de saúde para se preparar e responder a eventos de saúde pública, com devida atenção ao primeiro nível de atendimento e ações no nível territorial. São necessários investimentos de capital e previsão de despesas recorrentes nos orçamentos nacionais para manter e melhorar os sistemas de vigilância e informação, avaliação de riscos à saúde pública, laboratórios de saúde pública, suprimentos, medicamentos e outras tecnologias de saúde (incluindo vacinas), infraestrutura de saúde, envolvimento da comunidade e comunicação.

36. Os investimentos no primeiro nível de atenção devem ser priorizados, alocando ao menos 30% do gasto público total em saúde à atenção primária, conforme propõe o Pacto APS. Maiores investimentos em infraestrutura e serviços auxiliares, tecnologias digitais, educação, recrutamento e retenção de profissionais de saúde (inclusive agentes comunitários) e no desenvolvimento de equipes multidisciplinares são necessários para apoiar a prestação de serviços de saúde integrais (individuais e coletivos) e melhorar a adaptabilidade, capacidade de resposta e resiliência dos sistemas de saúde.

37. Além dos atuais esforços para aumentar o espaço fiscal e mancomunar recursos, é preciso ter capacidade no planejamento e gestão financeira dos sistemas de saúde para melhorar a eficiência e reduzir a segmentação do financiamento. Uma maior capacidade para calcular, orçar e alocar recursos, inclusive alinhando várias fontes de financiamento para financiar planos nacionais de saúde e resposta, é essencial para otimizar os recursos disponíveis e informar diálogos nacionais e coordenação ou alinhamento de financiamento com IFI e doadores. Ações para melhorar o desempenho das funções de financiamento — arrecadação, combinação, alocação e previsão — pelas autoridades de saúde devem ser apoiadas mediante um processo estratégico de planejamento orçamentário destinado a melhorar a saúde pública. A qualidade, eficiência e transparência dessas funções deve ser fortalecida mediante supervisão institucional e mecanismos regulatórios.

38. É necessária ação intersetorial para apoiar as funções de financiamento sanitário, social e público para abordar os determinantes sociais, ambientais e econômicos da saúde. A ação do governo para reduzir o nível de informalidade nas economias da Região acelerará a redução da pobreza e apoiará a recuperação e o desenvolvimento ou fortalecimento dos programas e mecanismos de proteção social, inclusive para garantia da renda, que protegem as populações mais vulneráveis. O fortalecimento da proteção social, ambiental e econômica relacionada à saúde, incluindo iniciativas que abordem a questão geracional da longa recuperação pós-pandemia de crianças e jovens, reduzirá as iniquidades e acelerará a recuperação dos ganhos em saúde. O fortalecimento dessa proteção também deve ser central no planejamento intersetorial da preparação e resposta a pandemias para assegurar que as populações continuem protegidas durante futuras emergências de saúde pública. A preparação para implementar programas de proteção social de emergência e garantia da renda em épocas de crise pode ter um impacto importante para aliviar a profundidade, amplitude e duração das crises de saúde pública, especialmente no tocante às repercussões socioeconômicas destas. À medida que os países buscam financiamento das IFI para apoiar a transformação do setor da saúde e proteção social pós-COVID-19, o setor da saúde deve assumir seu papel de liderança, inclusive mediante a negociação de acordos de empréstimo, para apoiar o desenvolvimento ou fortalecimento de sistemas de saúde resilientes e das sociedades como um todo.

Monitoramento e avaliação

39. O período proposto para esta estratégia é de 10 anos. As ações serão integradas nos orçamentos bienais e, portanto, o monitoramento e divulgação aos Estados Membros serão sincronizados com os relatórios correspondentes (Planos Estratégicos e Orçamento por Programas). Será realizada uma revisão intermediária no fim do quinto ano (2026), e um relatório final será apresentado um ano após o término da vigência da estratégia (2032).

Repercussões financeiras

40. Não serão necessários recursos financeiros adicionais para a implementação desta estratégia. As ações da Repartição Sanitária Pan-Americana serão incorporadas nos orçamentos correspondentes (veja o Anexo B).

Ação do Conselho Diretor

41. Solicita-se que o Conselho Diretor examine a informação contida neste documento, apresente os comentários que julgar pertinentes e considere a aprovação do projeto de resolução constante do Anexo A.

Anexos

Referências

1. Gao J, Barzel B, Barabási AL. Universal resilience patterns in complex networks. *Nature* 2016;530(7590):307-312. Disponível em inglês em: <http://www.nature.com/nature/journal/v530/n7590/abs/nature16948.html>.
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 20 de abril de 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-5-p.pdf>.
3. 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; 26-30 de setembro de 2016; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2016 (Resolução CD55.R8) [consultado em 20 de abril de 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-R8-p.pdf>.
4. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025 [Internet]. 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) [consultado em 20 de abril de 2021]. 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.
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Pandemia de COVID-19 na Região das Américas [Internet]. 58º Conselho Diretor da OPAS, 72ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28-29 de setembro de 2020; sessão virtual. Washington, DC: OPAS; 2020 (Documento CD58/6) [consultado em 20 de abril de 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/cd586-pandemia-covid-19-na-regiao-das-americas>.
6. 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; 26 a 30 de setembro de 2016; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2016 (Documento CD55/17, Rev. 1) [consultado em 20 de abril de 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-17-p.pdf>.

7. Organização Pan-Americana da Saúde. Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) [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 CD55/12, Rev. 1) [consultado em 20 de abril de 2021]. Disponível em:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-12-p.pdf>.
8. European Observatory on Health Systems and Policies. Strengthening health systems resilience: key concepts and strategies. Policy Brief 36. Copenhagen: Escritório Regional da OMS para a Europa; 2020 [consultado em 20 de abril de 2021]. Disponível em inglês em:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332441/Policy-brief%2036-1997-8073-eng.pdf>.
9. Organização Pan-Americana da Saúde. PAHO Daily COVID-19 Update: 31 May, 2021. Washington (DC): OPAS; 2021 [consultado em 31 de maio de 2021]. Disponível em inglês em:
<https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>.
10. Organização Mundial da Saúde. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2020: monitoreando la salud para los ODS, objetivo de desarrollo sostenible. Ginebra: OMS; 2020 [consultado em 20 de abril de 2021]. Disponível em espanhol em:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338072/9789240011953-spa.pdf>.
11. Valentine N. Extent, scope and impacts of COVID-19 on health inequities: the evidence [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [consultado em 20 de abril de 2021]. Disponível em inglês em:
[https://www.who.int/docs/default-source/documents/social-determinants-of-health/overview---covid-19-impacts-\(nicole-valentine\).pdf](https://www.who.int/docs/default-source/documents/social-determinants-of-health/overview---covid-19-impacts-(nicole-valentine).pdf).
12. Bambra C, Riordan R, Ford J, Matthews F. The COVID-19 pandemic and health inequalities. *J Epidemiol Community Health* 2020;74(11):964-968. Disponível em inglês em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4024226/>.
13. Organização Pan-Americana da Saúde. Salud en las Américas+: edición del 2017. Washington, DC: OPAS; 2017 [consultado em 20 de abril de 2021]. Disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/>.
14. Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico. The territorial impact of COVID-19: managing the crisis across levels of government [Internet]. Paris: OCDE; 2020 [consultado em 20 de abril de 2021]. Disponível em inglês em:
<https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/the-territorial-impact-of-covid-19-managing-the-crisis-across-levels-of-government-d3e314e1/>.

15. Houghton N, Bascolo E, Del Riego A. Socioeconomic inequalities in access barriers to seeking health services in four Latin American countries. *Rev Panam Salud Publica* 2020;44:e11. Disponível em inglês em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.11>.
16. Báscolo E, Houghton N, Del Riego A. Leveraging household survey data to measure barriers to health services access in the Americas. *Rev Panam Salud Publica* 2020;44:e100. Disponível em inglês em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52572>.
17. Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico. Estadísticas tributarias en América Latina y el Caribe 2020. Paris: OCDE; 2020. [consultado em 20 de abril de 2021]. Disponível em espanhol em: <https://doi.org/10.1787/68739b9b-en-es>.
18. Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico. Health at a glance 2019: OECD indicators. Paris: OCDE; 2019. [consultado em 20 de abril de 2021]. Disponível em inglês em: <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>.
19. Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe e Organização Pan-Americana da Saúde. Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe. Washington (DC): CEPAL/OPAS; 2020. [consultado em 20 de abril de 2021]. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52536>.
20. Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. Balanço Preliminar das Economias da América Latina e do Caribe. Santiago: CEPAL; 2021. [consultado em 20 de abril de 2021]. Disponível em: <https://www.cepal.org/pt-br/publicacoes/tipo/balanco-preliminar-economias-america-latina-caribe>.
21. Nações Unidas. World economic situation and prospects as of mid-2021. Nova York: ONU; 2021. [consultado em 20 de abril de 2021]. Disponível em inglês em: <https://www.un.org/development/desa/dpad/publication/world-economic-situation-and-prospects-as-of-mid-2021/>.
22. Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. Pactos políticos y sociales para la igualdad y el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe en la recuperación pos-COVID-19. Santiago: CEPAL; 2020. [consultado em 20 de abril de 2021]. Disponível em espanhol em: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46102/4/S2000673_es.pdf.
23. Banco Mundial. The cost of staying healthy: semiannual report of the Latin America and Caribbean region. Washington (DC): Banco Mundial; 2020. [consultado em 20 de abril de 2021]. Disponível em inglês em: <https://elibrary.worldbank.org/doi/abs/10.1596/978-1-4648-1650-5>.

24. Gupta N, Balcom SA, Gulliver A, Witherspoon RL. Health workforce surge capacity during the COVID-19 pandemic and other global respiratory disease outbreaks: a systematic review of health system requirements and responses. *Int J Health Plan Manage* 2021;36(S1):26-41. Disponível em inglês em: <http://dx.doi.org/10.1002/hpm.3137>.
25. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia de recursos humanos para acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde [Internet]. 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 69ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 25-29 de setembro de 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2017 (Documento CSP29/10). [consultado em 20 de abril de 2021]. Disponível em: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-pt-9251&alias=41725-csp29-10-p-725&Itemid=270&lang=pt.
26. Organização Mundial da Saúde. Respuesta a la COVID-19. 73ª Asamblea Mundial da Saúde; 19 de maio de 2020. Genebra: OMS; 2020 (Documento WHA73.1) [consultado em 20 de abril de 2021]. Disponível em espanhol em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-sp.pdf.
27. Organização Pan-Americana da Saúde. Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata. Informe de la Comisión de Alto Nivel. Edición revisada. Washington (DC): OPAS; 2019 [consultado em 20 de abril de 2021]. Disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/es/documentos/salud-universal-siglo-xxi-40-anos-alma-ata-informe-comision-alto-nivel-edicion-revisada>.
28. Organização Pan-Americana da Saúde. Pacto 30.30.30: APS para la Salud Universal. Washington (DC): OPAS; 2019 [consultado em 20 de abril de 2021]. Disponível em espanhol em: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=50481-pacto-30-30-30-aps-para-la-salud-universal&category_slug=sistemas-servicios-salud-1934&Itemid=270&lang=es.
29. Organização Pan-Americana da Saúde. Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción Washington (DC): OPAS; 2020. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53125>.
30. Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response. Covid-19: make it the last pandemic: a summary. 2021. [consultado em 12 de maio de 2021]. Disponível em inglês em: https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2021/05/Summary_COVID-19-Make-it-the-Last-Pandemic_final.pdf.

31. Organização Mundial da Saúde. Report of the Review Committee on the Functioning of the International Health Regulations (2005) during the COVID-19 response. 74ª Assembleia Mundial da Saúde; 24 de maio-1 de junho de 2021. Genebra: OMS; 2020 (Documento WHA74/9, Add. I). Genebra: OMS; 2021 [consultado em 20 de abril de 2021]. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/publications/m/item/a74-9-who-s-work-in-health-emergencies>.
32. Organização Mundial da Saúde. Second round of the national pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: January-March 2021: interim report. Genebra: OMS; 2021. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS-continuity-survey-2021.1>.
33. Organização Pan-Americana da Saúde. Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 [Internet]. 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 69ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 25-29 de setembro de 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2017 (Documento CSP29/6, Rev. 3) [consultado em 20 de abril de 2021]. Disponível em: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-pt-9251&alias=42117-csp29-6-p-117&Itemid=270&lang=pt.
34. Organização Pan-Americana da Saúde. Considerations for strengthening the first level of care in the management of the COVID-19 pandemic. Washington, DC: OPAS; 2021 [consultado em 20 de abril de 2021]. Disponível em inglês em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53190>.
35. Organização Pan-Americana da Saúde. Consideraciones para el fortalecimiento del primer nivel de atención en el manejo de la pandemia de COVID-19. Washington, DC: OPAS; 2020. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53112>.



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas

59º CONSELHO DIRETOR

73ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Sessão virtual, 20 a 24 de setembro de 2021

CD59/11
Anexo A
Original: inglês

PROJETO DE RESOLUÇÃO

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

O 59º CONSELHO DIRETOR,

(PP1) Tendo examinado a *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* (Documento CD59/11);

(PP2) Reconhecendo que a pandemia de COVID-19 impactou de maneira significativa a saúde, vida e subsistência na Região das Américas;

(PP3) Considerando que é necessária a ação dos Estados Membros para abordar as deficiências sistêmicas e estruturais dos sistemas de saúde e preparação e resposta a emergências expostas pela pandemia, e ciente dos potenciais benefícios a serem obtidos com a rápida adoção e consolidação das inovações nos sistemas de saúde observadas durante a resposta à pandemia;

(PP4) Observando a urgência de investir e construir resiliência nos sistemas de saúde de maneira a abordar plenamente os determinantes sociais, ambientais e econômicos da saúde como meio de proteger, promover e sustentar a saúde, impulsionar o desenvolvimento social e econômico e acelerar a recuperação dos ganhos em saúde pública perdidos,

RESOLVE:

(OP)1. Aprovar a *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* (Documento CD59/11).

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

- a) Fortalecer a liderança, governança e boa administração para implementar as linhas de ação estratégicas da Estratégia para a Construção de Sistemas de Saúde Resilientes;
- b) Avançar na transformação dos sistemas de saúde com base na atenção primária à saúde, participação social inclusiva e envolvendo todo o governo e toda a sociedade, com ação intersetorial para abordar os determinantes sociais, ambientais e econômicos da saúde;
- c) Medir a capacidade institucional das autoridades de saúde para desempenhar as funções essenciais da saúde pública e desenvolver planos de ação setoriais e intersetoriais para fortalecer essas funções, integrados às políticas e ao ciclo orçamentário do país;
- d) Fortalecer e expandir a capacidade das redes de serviços de saúde para melhorar o acesso e superar a fragmentação, inclusive capacidade de gestão e coordenação das redes, planejamento e gestão de recursos humanos, transformação digital e fortalecimento dos sistemas de informação para saúde, disponibilidade e gestão de suprimentos, medicamentos e outras tecnologias e infraestrutura de saúde críticos, envolvimento da comunidade e desenvolvimento de planos de resposta adaptáveis;
- e) Aumentar e sustentar os investimentos públicos em saúde de modo a apoiar a transformação e fortalecimento dos sistemas de saúde para obtenção da saúde universal, dando devida atenção ao desenvolvimento da capacidade de implementação das funções essenciais de saúde pública, inclusive o cumprimento do Regulamento Sanitário Internacional; e priorizar investimentos no primeiro nível de atenção para apoiar a provisão de serviços de saúde abrangentes (individuais e baseados na população).

(OP)3. Solicitar que a Diretora:

- a) Forneça cooperação técnica aos Estados Membros para fortalecer capacidades que contribuam à implementação da Estratégia para Construção de Sistemas de Saúde Resilientes;
- b) Exerça liderança para promover a cooperação e o diálogo regionais em saúde e fomentar a cooperação entre países e o compartilhamento de conhecimento e experiências;
- c) Informe periodicamente aos Órgãos Diretores da Organização Pan-Americana da Saúde sobre o progresso registrado e os desafios enfrentados na implementação desta estratégia mediante uma revisão intermediária em 2026 e um relatório final em 2032.



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

1. **Tema da Agenda:** 4.8 *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*

2. **Relação com o [Orçamento por programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2021](#):**

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 7: Disponibilidade e distribuição adequadas de profissionais de saúde competentes

Resultado intermediário 8: Ampliação do acesso equitativo a medicamentos essenciais, vacinas e outras tecnologias em saúde seguros, acessíveis, clinicamente eficazes, com boa relação custo-benefício e de qualidade garantida, bem como a expansão do uso racional dos medicamentos, com sistemas regulatórios fortalecidos que ajudem a alcançar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde

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

Resultado intermediário 10: Aumento e melhoria do financiamento público sustentável para a saúde, com equidade e eficiência

Resultado intermediário 23: Fortalecimento da capacidade dos países para o gerenciamento do risco de desastres e emergências de saúde que abarque todos os tipos de ameaça, para tornar o setor de saúde resiliente aos desastres

Resultado intermediário 24: Fortalecimento das capacidades dos países para prevenir e controlar epidemias e pandemias causadas por patógenos de alto impacto ou de graves consequências

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 (em US\$)
Recursos humanos	6.062.500
Capacitação de pessoal	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 2020-2021 (inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):**

Áreas	Custo estimado (em US\$)
Recursos humanos	606.250
Capacitação de pessoal	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 uma revisão intermediária em 2026 e um relatório final em 2032.



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

1. **Tema da Agenda:** 4.8 *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*
2. **Unidade responsável:** Sistemas e Serviços de Saúde (HSS) e Emergências de Saúde (PHE)
3. **Preparado por:** Dr. James Fitzgerald
4. **Vínculo entre este tema e a [Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030](#):**

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.

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

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

Objetivo 4: Conseguir financiamento para a saúde adequado e sustentável, com equidade e eficiência, e avançar na proteção contra riscos financeiros para todas as pessoas e suas famílias

Objetivo 5: Garantir o acesso aos medicamentos essenciais e vacinas e a outras tecnologias sanitárias prioritárias, segundo as evidências científicas disponíveis e de acordo com o contexto nacional.

Objetivo 8: Fortalecer as capacidades nacionais e regionais de preparação, prevenção, detecção, vigilância e resposta a surtos de doenças e às emergências e desastres que afetam a saúde da população.
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 7: Disponibilidade e distribuição adequadas de profissionais de saúde competentes

Resultado intermediário 8: Ampliação do acesso equitativo a medicamentos essenciais, vacinas e outras tecnologias em saúde seguros, acessíveis, clinicamente eficazes, com boa relação custo-benefício e de qualidade garantida, bem como a expansão do uso racional dos medicamentos, com sistemas regulatórios fortalecidos que ajudem a alcançar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde

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 implementem as funções essenciais de saúde pública visando a saúde universal

Resultado intermediário 10: Aumento e melhoria do financiamento público sustentável para a saúde, com equidade e eficiência

Resultado intermediário 23: Fortalecimento da capacidade dos países para o gerenciamento do risco de desastres e emergências de saúde que abarque todos os tipos de ameaça, para tornar o setor de saúde resiliente aos desastres

Resultado intermediário 24: Fortalecimento das capacidades dos países para prevenir e controlar epidemias e pandemias causadas por patógenos de alto impacto ou de graves consequências

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

- Centro de Epidemiologia e Políticas de Saúde, Faculdade de Medicina, Universidad del Desarrollo, Chile
- Equipe de Programas e Parceiros, Segurança Sanitária Global, Divisão de Proteção da Saúde Global, Centro de Saúde Global, Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), Estados Unidos da América
- 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
- HEU, 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. Sistemas de saúde resilientes: relatório de progresso. Washington (DC): OPAS; 2020 (Documento CD58/INF/14). Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/cd58inf14-relatorios-progresso-sobre-assuntos-tecnicos-sistemas-saude-resilientes>.
- Organização Pan-Americana da Saúde. Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI). Washington (DC): OPAS; 2020 (Documento CD58/INF/1). Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/cd58inf1-implementacao-do-regulamento-sanitario-internacional>.
