

55º CONSELHO DIRETOR

68ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

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

Tema 4.13 da agenda provisória

CD55/17, Rev. 1*
31 de agosto de 2016
Original: espanhol

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

Introdução

1. O presente documento é o resultado das lições aprendidas com a implementação do *Plano de ação para hospitais seguros*, executado no período 2010-2015 (1, 2), e das prioridades identificadas por 29 países e territórios¹ em um processo de consulta durante a Reunião regional de coordenadores de desastres em saúde que foi realizada em Manágua (Nicarágua) em outubro de 2015 (3). Este documento tem por finalidade oferecer aos Estados Membros da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) um quadro operacional que sirva de orientação na implementação de ações para a redução do risco de desastres (4) no setor da saúde.

2. O desenvolvimento de vários instrumentos internacionais, como a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (5), o Acordo de Paris sobre a mudança climática (6), o Marco de Sendai para a Redução do Risco de Desastres 2015-2030 (7) e a Agenda para a Humanidade (8), bem como a reforma da capacidade da Organização Mundial da Saúde (OMS) face a surtos e emergências (9), têm em conjunto grande transcendência e implicação para os países da Região das Américas, que necessitam estabelecer mecanismos práticos para a implementação de tais instrumentos.

Antecedentes

3. Em 2004, o 45º Conselho Diretor da OPAS exortou os Estados Membros a “adotar o lema de ‘hospitais seguros face a desastres’ como política nacional de redução de riscos” (10), que também foi ratificado nesse mesmo ano durante a Segunda Conferência Mundial para a Redução do Risco de Desastres, em que 168 países

* Revisão relacionada com a alteração na numeração das referências nos parágrafos 6,7 e 9.

¹ Anguilla, Bahamas, Belize, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Equador, El Salvador, Estados Unidos da América, Granada, Guiana, Honduras, Ilhas Turcas e Caicos, Ilhas Virgens Britânicas, Jamaica, México, Montserrat, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Santa Lúcia, San Martin, Trinidad e Tobago e Uruguai.

aprovaram o Quadro de Ação de Hyogo 2005-2015 (11), e com a implementação do *Plano de ação para hospitais seguros* em cumprimento à resolução CD50.R15 (1).

4. Em dezembro de 2010, a OPAS reuniu em Cuba um grupo de especialistas para melhorar a intervenção das equipes médicas que respondem a desastres a partir das lições aprendidas com o terremoto do Haiti de 2010. Este grupo de trabalho formou a base da iniciativa que hoje é conhecida como equipes médicas de emergência (EMT em inglês)² cujo objetivo é implantar mecanismos e procedimentos com critérios mínimos para a recepção, o envio e a coordenação de equipes médicas ao nível internacional.

5. Em março de 2015, a Terceira Conferência Mundial das Nações Unidas para a Redução do Risco de Desastres, realizada no Japão, ratificou a importância da saúde como aspecto fundamental do Marco de Sendai para a Redução do Risco de Desastres 2015–2030. O desafio é concretizar ações para promover a integração sistemática deste tema nas políticas e planos nacionais de saúde e integrar a agenda de saúde nos planos e estratégias nacionais de redução do risco de desastres.

6. A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, o Acordo de Paris sobre a mudança climática, a Agenda para a Humanidade e os avanços na Conferência das Nações Unidas sobre Moradia e Desenvolvimento Urbano Sustentável (Habitat III) (14) têm estreita relação e coerência entre si, e com o Marco de Sendai. Estes instrumentos visam o bem-estar da população mundial, menos pobreza e o equilíbrio entre o desenvolvimento e o cuidado do planeta, mas também uma maior capacidade dos países de responder a emergências e desastres com impacto na saúde e de se recuperar dos efeitos decorrentes de maneira oportuna e eficaz, o que inclui a preservação e a restauração das estruturas e funções básicas.

Análise da situação

7. O continente americano é o segundo mais afetado por desastres ficando atrás do continente asiático. Aproximadamente um quarto (23,5%) dos desastres ocorridos no mundo entre 2004 e 2013 tiveram lugar na Região das Américas, com 98 milhões de vítimas.³ Os fenômenos mais frequentes foram dos tipos hidrológico e meteorológico e os danos foram de aproximadamente US\$ 679 bilhões⁴ neste período (15).

8. A OMS está empreendendo um processo acelerado de reforma com o intuito de que a comunidade internacional esteja mais bem preparada para responder de forma rápida e eficaz às emergências de saúde pública e aos desastres. No caso das Américas,

² O *Plano de Ação para a Coordenação da Assistência Humanitária*, aprovado pelo 53º Conselho Diretor da OPAS (2014) (12), estabeleceu como segunda linha estratégica de ação as “equipes médicas internacionais” (FMT em inglês). No Fórum Mundial realizado no Panamá, em dezembro de 2015, com a participação de 150 especialistas, foi acordado o uso do termo *equipes médicas de emergência* (EMT em inglês).

³ Soma do total de mortes e total de afetados.

⁴ Todos os valores monetários no presente documento são expressos em dólares dos Estados Unidos.

em 1976, foi criada a Unidade de Preparação para Emergência e Coordenação do Socorro em Casos de Desastre da OPAS para dar apoio e melhorar a capacidade dos países de enfrentar emergências de qualquer natureza.

9. Na Região, 77% dos estabelecimentos de saúde estão localizados em áreas propensas a desastres (16); 43% dos estabelecimentos avaliados necessitam de medidas de curto prazo para melhorar os níveis atuais de segurança, enquanto que 20% necessitam de medidas de intervenção imediata para proteger a vida dos pacientes e o pessoal e garantir o funcionamento do serviço durante um desastre e no período subsequente.

10. Apesar disso, o compromisso dos Estados Membros de trabalhar para reduzir ao máximo os efeitos dos desastres no setor da saúde vem crescendo consideravelmente nos últimos anos, principalmente devido à Iniciativa Hospitais Seguros (1, 2, 16).

11. O *Plano de ação para hospitais seguros* para o período 2010–2015 estabeleceu seis objetivos (ver Anexo A). O primeiro objetivo foi alcançado por 25 países (71% do total), os quais têm um programa nacional de hospitais seguros. O segundo objetivo foi alcançado por 34 países (97%), que criaram um banco de dados dos hospitais avaliados usando o índice de segurança hospitalar.⁵ Quanto ao terceiro objetivo, 22 países (63%) instituíram formalmente mecanismos independentes de supervisão para a construção de hospitais e, com relação ao quarto objetivo, 28 países (80%) incluíram conceitos relativos aos hospitais seguros nos novos projetos de investimento em saúde. Quanto ao alcance do quinto objetivo, 23 países (66%) possuem normas atualizadas para o projeto de estabelecimentos de saúde, e o sexto objetivo foi alcançado por 34 países (97%) que estão melhorando a segurança dos próprios estabelecimentos de saúde ao executar intervenções de redução dos efeitos dos desastres.

12. O uso do índice de segurança hospitalar foi bastante ampliado na Região e atualmente está sendo aplicado em 32 países e 4 territórios, os mesmos que possuem equipes próprias de avaliação. Até dezembro de 2015, foram capacitadas 11.530 pessoas como avaliadores de hospitais seguros (ver Anexo A).

13. O relatório final do *Plano de ação para hospitais seguros* demonstra também que 89% dos países, ou seja, 31 dos 35 Estados Membros possuem um programa formal de gestão do risco de desastres nos ministérios da Saúde. No entanto, a capacidade institucional de preparação e resposta varia de um país a outro, por exemplo, apenas 15 países dispõem de pessoal em tempo integral e orçamento apropriado.

14. A Equipe Regional de Resposta, um mecanismo regional de resposta em saúde, atualmente tem um registro que abrange 592 especialistas.⁶ Sua mobilização depende das

⁵ O índice de segurança hospitalar é um instrumento de diagnóstico que proporciona uma descrição instantânea da probabilidade de um hospital ou estabelecimento de saúde continuar funcionando em situação de emergência, baseado em fatores estruturais, não estruturais e funcionais, incluído o entorno e a rede de serviço de saúde.

⁶ A lista de membros da Equipe Regional de Resposta está disponível sob solicitação.

necessidades e da situação do país. A experiência recente em desastres indicou que deve ser identificado e capacitado um número muito maior de especialistas para responder às solicitações dos países e apoiar as missões que se deslocam de diferentes lugares.

15. A coordenação da assistência humanitária internacional é outro fator fundamental na gestão do risco de desastres. Dando cumprimento à Resolução CD53.R9 (2014) (12), em julho de 2015 se formou em Lima (Peru) um grupo de consulta regional integrado por especialistas internacionais para atualizar e divulgar os procedimentos e os mecanismos de assistência humanitária em saúde na Região.

16. A iniciativa das equipes médicas de emergência (EMT, sigla em inglês) está sendo implementada em 15 países da Região que estão fortalecendo as capacidades para o desenvolvimento de equipes nacionais próprias para resposta local e internacional, além de estarem estabelecendo mecanismos de registro e procedimentos para melhorar a capacidade de recepção e coordenação das equipes que chegam do exterior em caso de desastres.

17. A inclusão de pessoas com deficiência deve ser uma prioridade no processo da redução do risco de desastres. As pessoas com deficiência são afetadas de maneira desproporcional em relação ao restante da população, em virtude de maior mortalidade, morbidade e ônus em situação de desastres (13). Deve-se garantir que nas políticas, planos e projetos para a gestão do risco de desastres sejam integradas de forma eficaz perspectivas de gênero, igualdade, grupo étnico e direitos humanos.

18. A gestão do risco de desastres em saúde na Região das Américas foi fortalecida. No entanto, é necessário intensificar medidas práticas para garantir a correta interação entre o setor da saúde, a resposta diante dos desastres e as iniciativas de desenvolvimento para redução do risco de desastres.

Plano de ação (2016-2021)

Propósito

19. O propósito deste plano de ação é continuar fortalecendo a redução do risco de desastres para prevenir mortes, doenças, invalidez e a repercussão psicossocial decorrentes de situações de emergência e desastres.

20. O plano de ação tem os seguintes enfoques transversais: ações centradas nas pessoas; enfoque de ameaças múltiplas; perspectiva de gênero, igualdade, grupo étnico, direitos humanos e deficiência; e responsabilidade conjunta das instituições, autoridades nacionais e subnacionais e setores públicos e privados.

Linhas estratégicas de ação

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

21. A avaliação da gestão de riscos conduzirá ao conhecimento da capacidade do setor da saúde. O uso de informações de nível técnico e científico é essencial para realizar intervenções baseadas em evidências que permitam fazer análises adequadas e tomar decisões sobre as diferentes ameaças, vulnerabilidades e capacidades, bem como sobre os prejuízos causados pelos desastres e o impacto no setor da saúde.

22. Os sistemas de alerta precoce e previsão de riscos múltiplos devem estar centrados nas pessoas e contar com a participação ativa do setor da saúde para identificar eventos adversos de qualquer natureza que ameacem a saúde da população.

23. É necessário promover iniciativas em aliança com a comunidade científica e tecnológica, setor acadêmico e setor privado para pesquisar, divulgar e compartilhar informações relevantes que contribuam para a redução do risco de desastres em saúde, bem como para a formação dos profissionais de saúde.

Objetivo	Indicador	Linha de base (2016)	Meta (2021)
1.1 Analisar o risco de desastres em saúde	1.1.1 Número de países que avaliaram o risco de desastres em saúde	0	35

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

24. O fortalecimento da governança no setor da saúde requer a incorporação da gestão do risco de desastres. O papel da autoridade nacional de saúde deve ser de promover uma articulação institucional adequada e com os diversos atores do setor sendo claramente definidas as diferentes linhas de autoridade, responsabilidade e coordenação.

25. É fundamental promover a participação ativa da autoridade nacional de saúde com outros setores e principalmente o vínculo com os sistemas nacionais segurança ou resposta às emergências de acordo com o contexto e a função apropriada em cada país.

26. A gestão do risco de desastres em saúde envolve uma abordagem de saúde, desastres e desenvolvimento, entre outras questões, e requer fortalecer o manejo integral dos incidentes. Para tal, deve-se partir da compreensão da estrutura de tomada de decisão e responsabilidade diante de qualquer tipo de emergência ou desastre, sem tirar a autoridade dos diferentes níveis e atores, e melhorar a capacidade técnica de cada especialidade.

27. A estrutura organizacional para a gestão do risco de desastres dentro dos ministérios da saúde exige dispor de recursos humanos e financeiros necessários para que a coordenação com as áreas técnicas de saúde e outros setores seja eficiente.

Objetivo	Indicador	Linha de base (2016)	Meta (2021)
2.1 Fortalecer a estrutura organizacional dos escritórios de gestão do risco de desastres nos ministérios da saúde	2.1.1 Número de países que possui pessoal em tempo integral designado ao trabalho de redução do risco de desastres	15	30
2.2 Incentivar a liderança dos países na gestão do risco de desastres em saúde, promovendo o trabalho setorial e intersetorial	2.2.1 Número de países que possuem um mecanismo setorial para coordenação, implementação e monitoramento da gestão do risco de desastres em saúde	9	15

Linha estratégica de ação 3: Hospitais seguros e inteligentes

28. Deve-se continuar impulsionando a Iniciativa Hospitais Seguros a fim de assegurar que os estabelecimentos de saúde preservem a própria capacidade operacional em situações de emergência e desastres, como parte de redes integradas de serviços de saúde.

29. É necessário intensificar os investimentos públicos e privados em termos financeiros e de inovação, incorporando critérios para enfrentar a mudança climática em termos de adaptação e mitigação nos componentes de segurança estruturais, não estruturais e organizacionais-funcionais.

30. A adoção de um programa nacional de hospitais seguros demonstrou ser uma medida adequada para estimular, entre outros, a elaboração de normas atualizadas para o projeto de estabelecimentos de saúde seguros e inteligentes, o registro dos estabelecimentos que foram avaliados e nos quais foram realizadas intervenções, bem como o credenciamento e a aplicação de mecanismos independentes de supervisão e controle.

Objetivo	Indicador	Linha de base (2016)	Meta (2021)
3.1 Melhorar a segurança das redes integradas de serviços de saúde com a aplicação de critérios de hospitais seguros no planejamento, projeto, edificação e operação destes serviços	3.1.1 Número de países que incorporam os critérios de hospitais seguros no planejamento, projeto, edificação e operação dos serviços de saúde	28	35
3.2 Melhorar a segurança das redes integradas de serviços de saúde com o desenvolvimento e a aplicação de critérios em termos de adaptação e mitigação para enfrentar a mudança climática, no planejamento, projeto, edificação e operação destes serviços	3.2.1 Número de países que incorporam os critérios de mitigação das consequências dos desastres e de adaptação à mudança climática no planejamento, projeto, edificação e operação dos serviços de saúde	2	15

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

31. O planejamento para o fortalecimento da capacidade de resposta e de recuperação precoce face a desastres no setor da saúde deve ser participativo, inclusivo e eficaz, sendo os procedimentos e os planos para tal finalidade testados periodicamente em exercícios, análises passo a passo ou simulações.

32. Deve ser estimulada a capacitação em todos os níveis do sistema de gestão de incidentes como mecanismo de resposta, coordenação e gestão do setor da saúde. Os centros de operações de emergência devem ser estruturas que permitam interação adequada em caso de emergências ou desastres entre o nível de tomada de decisão e o nível de implementação das ações operacionais.

33. É de vital importância estabelecer e fortalecer as equipes de resposta a emergências e desastres em nível nacional, subnacional e local, bem como assegurar a capacitação e o treinamento prático permanente dos membros da Equipe Regional de Resposta, em particular na aplicação de normas, protocolos e procedimentos de assistência internacional em saúde, que incorporem também as necessidades de saúde mental e reabilitação.

34. É preciso estabelecer equipes médicas de emergência que cumpram com os padrões mínimos de qualidade e capacidade para o manejo clínico na resposta a

emergências e desastres e que se integrem aos mecanismos nacionais e internacionais de coordenação e gestão da informação.

35. A autoridade nacional de saúde deve garantir a reserva estratégica e a disponibilidade adequada das provisões críticas como ponto fundamental da preparação, resposta e recuperação precoce.

Objetivo	Indicador	Linha de base (2016)	Meta (2021)
4.1 Fortalecer a capacidade do setor da saúde de resposta e recuperação precoce face a emergências e desastres	4.1.1 Número de países que possuem planos e procedimentos comprovados para resposta e recuperação face a emergências e desastres	6	35

Monitoramento e avaliação

36. Este plano de ação contribui para o alcance das metas de impacto do Plano Estratégico da OPAS 2014–2019. O acompanhamento e a avaliação deste plano cumprirão com o enquadramento da gestão baseada nos resultados da Organização e com seus processos de desempenho, acompanhamento e avaliação. Como resultado, será realizado um acompanhamento anual e preparado um relatório de progresso ao final da implementação de cada biênio que será apresentado aos Órgãos Diretivos. No último ano do período de vigência do plano, será feita uma avaliação final a ser apresentada aos Órgãos Diretivos em 2022.

Repercussões financeiras

37. O custo total estimado da implementação do presente plano de ação no seu período de vigência seria de US\$ 800 mil a cada ano durante os cinco anos (2016–2021). Oitenta por cento do custo estimado poderia ser coberto com os recursos disponíveis de contribuições voluntárias e recursos regulares. Os 20% restantes seriam financiados com a captação de recursos adicionais.

Intervenção do Conselho Diretor

38. Solicita-se ao Conselho Diretor que considere o projeto de resolução proposto no Anexo B e aprove o *Plano de ação para a redução do risco de desastres 2016-2021*.

Anexos

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para hospitais seguros [Internet]. 50º Conselho Diretor da OPAS, 62ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 27 de setembro a 1º de outubro de 2010; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2010 (resolução CD50.R15) [consultado em 28 de janeiro de 2016]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=9009&Itemid=
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para hospitais seguros [Internet]. 50º Conselho Diretor da OPAS, 62ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 27 de setembro a 1º de outubro de 2010; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2010 (documento CD50/10) [consultado em 28 de janeiro de 2016]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=7911&Itemid=
3. Organização Pan-Americana da Saúde, Departamento de Preparação para Situações de Emergência e Socorro em Casos de Desastre. Relatório da Reunião regional de coordenadores de desastres em saúde [Internet]. Manágua (Nicarágua): OPAS; 2015 [consultado em 6 de abril de 2016]. Disponível em espanhol em: http://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=2408&Itemid=&lang=es
4. Estratégia Internacional para Redução de Desastres. Glossário da Estratégia Internacional para Redução de Desastres [Internet]. Genebra, Suíça; 2009 [consultado em 2 de março de 2016]. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/handle/ARES/1068/Glossario_EIRD_em_portugues.pdf?sequence=3
5. Organização das Nações Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [Internet]. 70ª Assembleia Geral; 21 de outubro de 2015; Nova York. Nova York: ONU; 2015 (documento A/RES/70/1) [consultado em 6 de abril de 2016]. Disponível em espanhol em: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/291/93/PDF/N1529193.pdf>
6. Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Mudança Climática. Aprovação do Acordo de Paris [Internet]. 21º período de sessões; 30 de novembro a 11 de dezembro de 2015; Paris (França); Bonn (Alemanha): UNFCCC; 2015 (documento FCCC/CP/2015/L.9) [consultado em 13 de janeiro de 2016]. Disponível em espanhol em: <http://unfccc.int/resource/docs/2015/cop21/spa/109s.pdf>

7. Organização das Nações Unidas. Marco de Sendai para a Redução do Risco de Desastres 2015–2030 [Internet]. 69º período de sessões da Assembleia Geral; 3 de junho de 2015; Nova York. Nova York: Organização das Nações Unidas; 2015 (documento A/RES/69/283) [consultado em 13 de novembro de 2015]. Disponível em espanhol em: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/69/283>.
8. Organização das Nações Unidas. Agenda for Humanity: Annex to the Report of the Secretary-General for the World Humanitarian Summit [Internet]. Progresso, versão não editada. Organização das Nações Unidas ; 2016 [consultado em 3 de março de 2016]. Disponível em inglês em: <https://www.worldhumanitariansummit.org/bitcache/5a7c81df22c7e91c35d456a1574aa6881bb044e4?vid=569102&disposition=inline&op=view>.
9. Organização Mundial da Saúde. Segundo informe del grupo consultivo sobre la reforma de la OMS en los brotes epidémicos y las emergencias con consecuencias sanitarias y humanitarias [Internet]. Ginebra (Suíça); 2016 [consultado em 2 de março de 2016]. Disponível em espanhol em: http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/advisory-group/second-report-spanish.pdf?ua=1
10. Organização Pan-Americana da Saúde. Capacidade de preparação e resposta a desastres [Internet]. 45º Conselho Diretor da OPAS, 56ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 27 de setembro a 1º de outubro de 2004; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2004 (resolução CD45.R8) [consultado em 28 de janeiro de 2016]. Disponível em: <http://www1.paho.org/portuguese/gov/cd/cd45.r8-p.pdf>.
11. Organização das Nações Unidas. Estratégia Internacional para Redução de Desastres. Quadro de Ação de Hyogo 2005–2015 [Internet]. Ginebra. (Suíça): Organização das Nações Unidas; 2007 [consultado em 28 de janeiro de 2016]. Disponível em espanhol em: <http://www.eird.org/mah/marco-de-accion-de-hyogo.pdf>.
12. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para a coordenação da assistência humanitária [Internet]. 53º Conselho Diretor da OPAS, 66ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 29 de setembro a 3 de outubro de 2014; Washington, DC. Washington. DC: OPAS; 2014 (resolução CD53.R9) [consultado em 28 de janeiro de 2016]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&id=27564&Itemid=270&lang=pt
13. Organização Mundial da Saúde. Nota de orientación sobre la discapacidad y el manejo del riesgo de desastres para la salud [Internet]; Ginebra. Suíça: OMS; 2014 [consultado em 7 de maio de 2016]. Disponível em espanhol em:

- http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/127846/1/9789243506241_spa.pdf
14. Conferência das Nações Unidas sobre Moradia e Desenvolvimento Urbano Sustentável (Habitat III). Temas Habitat III: 17 – As cidades e a gestão da mudança climática e o risco de desastres [Internet]. Nova York; 2015 [consultado em 3 de março de 2016]. Disponível em inglês em:
<https://www.habitat3.org/bitcache/e2abf552bda081764e717220a3c9a6938f91ec15?vid=557245&disposition=inline&op=view>.
 15. Guha-Sapir D, Hoyois Ph, Below R. Annual Disaster Statistical Review 2014: The Numbers and Trends [Internet]. Bruxelas (Bélgica): CRED; 2015 [consultado em 18 de março de 2016]. Disponível em inglês em:
http://www.cred.be/sites/default/files/ADSR_2014.pdf.
 16. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano Estratégico 2013–2018: Redução do risco e resposta a desastres [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2013 [consultado em 5 de abril de 2016]. Disponível em espanhol em:
http://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=2162&Itemid=99999999.

Anexo A

Plano de ação para hospitais seguros: relatório final Resolução CD50.R15 (2010)		
<p>O <i>Plano de ação para hospitais seguros</i> para o período 2010-2015, enquadrado nas políticas de redução de riscos em saúde face a desastres, engloba seis objetivos. As informações sobre as metas alcançadas foram obtidas com o trabalho conjunto de 29 países e territórios, contando com o apoio dos pontos focais de desastres da OPAS, durante a Reunião Regional de Coordenadores de Desastres em Saúde realizada em Manágua nos dias 15 e 16 de outubro de 2015, e do relatório oficial de 24 países em um formulário eletrônico*. Os resultados são os seguintes:</p>		
<i>Objetivo</i>	<i>Metas</i>	<i>Resultado em 2015</i>
1	Até 2011, 80% dos países devem estabelecer um programa nacional de hospitais seguros.	25 países (71%) têm um programa nacional de hospitais seguros; houve um progresso de 89% para a alcance da meta.
2	Até 2013, 90% dos países devem possuir um sistema de informação sobre a construção de novos hospitais ou melhoria dos hospitais existentes.	34 países (97%) possuem um banco de dados dos hospitais avaliados usando o índice de segurança hospitalar; a meta foi superada em 8%.
3	Até 2013, pelo menos 80% dos países da Região devem ter estabelecido mecanismos de supervisão das obras de construção de hospitais e outros investimentos em estabelecimentos de saúde.	22 países (63%) estabeleceram formalmente mecanismos independentes de supervisão para a construção de hospitais; houve um progresso de 79% para o alcance da meta pretendida.
4	Até 2015, todos os países devem ter incorporado medidas que asseguram o funcionamento dos estabelecimentos de saúde nos casos de desastre em todos os novos projetos de investimento em saúde.	28 países (80%) possuem projetos novos de investimento em saúde que incluem conceitos relacionados a hospitais seguros.
5	Até 2015, 90% dos países devem possuir normas atualizadas de projeto, construção e operação de novos estabelecimentos de saúde seguros.	23 países (66%) possuem normas atualizadas para o projeto de estabelecimentos de saúde seguros; houve um progresso de 73% para o alcance da meta.
6	Até 2015, pelo menos 90% dos países devem melhorar a segurança dos estabelecimentos de saúde existentes face a desastres.	34 países (97%) estão melhorando a segurança dos estabelecimentos de saúde ao realizar intervenções para redução dos efeitos de desastres; meta superada em 8%.
<p>Conclusões A implementação do <i>Plano de ação para hospitais seguros</i> não só contribuiu para a melhoria de muitos estabelecimentos de saúde em termos estruturais, não estruturais e funcionais, mas</p>		

também tem sido o catalisador para consolidar a gestão do risco de desastres em saúde. Por exemplo, 31 países possuem programas de desastres subordinados aos ministérios da Saúde e 15 países instituíram políticas nacionais para hospitais seguros.

O índice de segurança hospitalar é uma ferramenta de baixo custo e de fácil aplicação que estima a probabilidade operacional de um estabelecimento de saúde durante e depois de um evento destrutivo, proporcionando dados quantificados da estimativa do risco e uma perspectiva clara e objetiva das ações críticas e prioritárias para as autoridades. Atualmente está sendo aplicado em 32 países e 4 territórios que possuem equipes próprias de avaliação.

Foram desenvolvidas metodologias e ferramentas como o índice de segurança hospitalar para hospitais de pequeno e médio porte, e banco de dados alinhado para registrar o progresso na implementação da iniciativa de hospitais seguros. Foram preparadas publicações com a apresentação de forma sistemática as experiências locais e regionais a fim de partilhar as boas práticas entre os países.

Atualmente está sendo desenvolvida a iniciativa de hospitais inteligentes (smart hospitals: seguros e sustentáveis), que incorpora os critérios de adaptação para enfrentar a mudança climática e mitigação face a desastres no enfoque de hospitais seguros.

* Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde, Departamento de Preparativos para Situaciones de Emergencias y Socorro en Casos de Desastres. Relatório da Reunião regional de coordenadores de desastres em saúde [Internet]. Manágua (Nicarágua): OPAS; 2015 [consultado em 6 de abril de 2016]. Disponível em espanhol em:
http://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=2408&Itemid=&lang=es



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas

55º CONSELHO DIRETOR

68ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

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

CD55/17, Rev. 1

Anexo B

Original: espanhol

PROJETO DE RESOLUÇÃO

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

O 55º CONSELHO DIRETOR,

(PP1) Tendo examinado o *Plano de ação para a redução do risco de desastres 2016-2021* (documento CD55/17, Rev. 1), que inclui o relatório final do *Plano de ação para hospitais seguros* para o período 2010–2015;

(PP2) Levando em consideração o progresso na implementação das resoluções *Capacidade de Preparação e Resposta a Desastres* (resolução CD45.R8), de 2004; *Uma iniciativa regional para instalações de saúde resistentes a desastres* (resolução CSP27.R14), de 2007, e *Plano de ação para hospitais seguros* (resolução CD50.R15), de 2010;

(PP3) Observando que a implementação do *Plano de ação para hospitais seguros* (documento CD50/10) no período 2010–2015 demonstrou progresso e desafios que contribuíram para a adoção de programas e políticas nacionais de hospitais seguros, a implementação de atividades para que todos os hospitais novos sejam construídos com um maior nível de proteção e a implementação de medidas para enfrentar a mudança climática em termos de adaptação e mitigação face a desastres para reforçar os estabelecimentos de saúde existentes;

(PP4) Lembrando que a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, o Acordo de Paris sobre a mudança climática, a Agenda para a Humanidade e o Quadro de Ação de Sendai para a Redução do Risco de Desastres 2015-2030 ratificam que a saúde da população é prioridade na redução do risco de desastres e que, portanto, deve ser dada atenção especial à capacidade de resposta face a fenômenos naturais, eventos decorrentes da atividade humana, como os de natureza ambiental, biológica e radiológica, e ênfase ao acesso aos serviços de atenção médica subsequente aos desastres, ao atendimento das

necessidades dos grupos de atenção prioritária, à perspectiva de pessoas com deficiência, grupos étnico e de gênero e à atenção de saúde mental;

(PP5) Levando em consideração as conclusões da Reunião Regional de Coordenadores de Desastres em Saúde em Manágua (Nicarágua) em outubro de 2015, na qual 29 países e territórios da Região identificaram os progressos na redução do risco de desastres e priorizaram a intervenção com relação às lacunas existentes;

(PP6) Consciente da importância de dispor de um plano de ação que possibilite aos Estados Membros da Organização implementar ações para melhorar a proteção da saúde da população face a emergências e desastres,

RESOLVE:

(OP) 1. Aprovar e implementar o *Plano de ação para a redução do risco de desastres 2016-2021* (documento CD55/17, Rev. 1).

(OP) 2. Instar os Estados Membros a:

- a) reforçar os programas de resposta a emergências e desastres em saúde;
- b) incorporar a gestão do risco de desastres em saúde nas políticas, planos e orçamentos nacionais, e promover a integração da saúde nos planos e nas estratégias nacionais de redução do risco de desastres;
- c) incentivar iniciativas em parceria com a comunidade científica e tecnológica e o meio acadêmico, entre outros, para pesquisar, divulgar e partilhar boas práticas de gestão do risco de desastres em saúde, bem como incorporá-las na formação de recursos humanos;
- d) continuar implementando a Iniciativa hospitais seguros e incorporar os critérios de mitigação das consequências dos desastres e adaptação à mudança climática nas políticas, planejamento, projeto, edificação, funcionamento e credenciamento dos estabelecimentos de saúde;
- e) fortalecer ao nível nacional o desenvolvimento e a atualização do conhecimento e dos procedimentos das equipes de resposta a emergências e desastres;
- f) estimular o estabelecimento de reservas estratégicas e a adequada gestão das provisões críticas para preparação, resposta e recuperação precoce.

(OP) 3. Solicitar à Diretora a:

- a) colaborar com os Estados Membros na coordenação e implementação do *Plano de ação para a redução do risco de desastres 2016-2021* aos níveis nacional, sub-regional e regional;
- b) apoiar o desenvolvimento de metodologias, guias técnicos e sistemas de informação para facilitar a avaliação do risco de desastres;

- c) fomentar o fortalecimento de alianças com organismos especializados a fim de mobilizar recursos humanos e financeiros e a tecnologia necessária para melhorar a gestão do risco de desastres;
- d) informar aos Órgãos Diretivos sobre os progressos e as limitações na implementação do presente plano de ação ao final de cada biênio e elaborar uma avaliação final no último ano de vigência.



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

1. **Tema da agenda:** 4.13 - Plano de ação para a redução do risco de desastres 2016-2021

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

a) **Categorias:** Categoria 5: Preparação, vigilância e resposta

b) **Áreas programáticas e resultados intermediários:**

- Gestão de emergências, riscos e crise.
 - Resultado intermediário (RIT) 5.3. Países com um programa de gestão de riscos para emergências causadas por ameaças à saúde de qualquer natureza, gerenciado por um setor da saúde capaz de resistir os efeitos dos desastres e com ênfase nos grupos vulneráveis da população.
- Resposta a surtos e crise.
 - RIT 5.5. Todos os países respondem adequadamente às ameaças e emergências que têm consequências para a saúde pública.

3. **Repercussões financeiras:**

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

Itens	Custo estimado (US\$)
Recursos humanos	850.000
Capacitação	1.600.000
Contratos de consultores e serviços	400.000
Missões aos países	1.250.000
Publicações	60.000
Outros gastos	40.000
Total	4.200.000

US\$ 800.000 a cada ano durante cinco anos

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

US\$ 1.000.000.

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

Aproximadamente 80% do custo estimado poderiam ser incluídos nas atuais atividades programadas no item b) em virtude de fundos de cooperação dos Estados Unidos, União Europeia, Reino Unido e de contribuições voluntárias da Colômbia e República Dominicana.

4. Repercussões administrativas:

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

Níveis regional, sub-regional e nacional, com ênfase no nível nacional.

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

Não está prevista necessidade de pessoal novo.

O apoio e o monitoramento para a implementação do Plano de ação serão realizados pelo assessor regional de preparação para emergência e redução do risco de desastres, com a participação de profissionais e assessores da Organização aos níveis regional, sub-regional e nacional, e a participação do pessoal responsável nos ministérios da Saúde e integrantes do Grupo de Apoio em Mitigação de Desastres e centros colaboradores da OPAS/OMS.

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

Cada país deve realizar a cada dois anos uma avaliação do progresso na preparação e redução do risco de desastres. Além do acompanhamento anual da implementação do Plano de ação, está prevista a realização de avaliações específicas ao final dos biênios 2016-2017, 2018-2019 e 2020-2021, que serão apresentados aos Órgãos Diretivos.



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

- 1. Tema da agenda:** 4.13 - Plano de ação para a redução do risco de desastres 2016-2021
- 2. Unidade responsável:** Preparação para situações de emergência e socorro em casos de desastre (PED)
- 3. Preparado por:** Dr. Ciro Ugarte Casafranca
- 4. Vínculo entre este tema e a [Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017](#):**

A força dos interesses e o avanço nas responsabilidades conjuntas para alcançar metas comuns é condição indispensável para superar as desigualdades observadas em saúde e fortalecer a segurança sanitária pan-americana durante crises, emergências e desastres.

Os desastres naturais ou por ação do homem que afetam o meio ambiente ou o estado da saúde pública constituem um fator limitante para o alcance das metas da saúde e o funcionamento normal dos serviços de saúde.
- 5. Vínculo entre este tema e o [Plano Estratégico da OPAS 2014-2019](#):**

Categoria 5: Capacidade de alerta e resposta
5.3 Gestão de emergências, riscos e crise
5.5 Resposta a surtos e crise.
- 6. Lista de centros colaboradores e instituições nacionais vinculados a este tema:**
 - Ministérios de Saúde Pública
 - Centros colaboradores
 - Sistemas nacionais de emergências e desastres
 - Ministérios das Relações Exteriores e missões diplomáticas
 - Organizações internacionais, sociedades científicas e órgãos não governamentais internacionais

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

Muitos países da Região tiveram experiências bem-sucedidas na redução do risco de desastres. O México, Peru, Chile, Costa Rica e Colômbia, entre outros, obtiveram progresso importante na redução do risco de desastres em saúde, especialmente na implementação da Iniciativa hospitais seguros. Este trabalho bem-sucedido serve de modelo para outros países das Américas e de outros continentes.

A incorporação do conceito de hospitais seguros (estabelecimentos de saúde que continuam funcionando com capacidade máxima e na própria infraestrutura durante emergências e desastres e imediatamente após) na atualização dos códigos nacionais de construção da Colômbia, Guatemala e Peru representa um passo fundamental para proteger a vida e a saúde da população.

São Vicente e Granadinas e Saint Kitts e Nevis implementaram com êxito a Iniciativa hospitais inteligentes (seguros e sustentáveis) e este exemplo serve de modelo para a expansão desta iniciativa a outros seis países do Caribe.

8. Repercussões financeiras do tema:

Aproximadamente US\$ 4.200.000
