



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



27ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA 59ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 1-5 de outubro de 2007

Tema 4.8 da agenda provisória

CSP27/12 (Port.)
23 de julho de 2007
ORIGINAL: INGLÊS

HOSPITAIS SEGUROS: UMA INICIATIVA REGIONAL PARA INSTALAÇÕES DE SAÚDE RESISTENTES A DESASTRES

Antecedentes e Conceito Geral

1. O 45º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde aprovou a Resolução CD45.R8¹ instando os Estados Membros a adotar “Hospitais a Salvo de Desastres” como uma política nacional de redução de riscos em 2004. Esta resolução estabeleceu como meta para a Região que todos os novos hospitais devam ser construídos com um nível de proteção que garanta que eles permanecerão operacionais em situações de desastre. Também convoca os governos a garantir que o reforço e remodelagem de instalações de saúde existentes, em particular aquelas que oferecem atendimento básico e de emergência, incluam as medidas adequadas de mitigação.
2. Em janeiro de 2005, 168 países adotaram na Conferência Mundial sobre Redução de Desastres o mesmo objetivo de “Hospitais A Salvo de Desastres”² como um das ações prioritárias a ser executada até 2015.
3. O primeiro passo para implementar essa nova iniciativa na Região é identificar, junto com especialistas dos Estados Membros, uma definição prática do termo "hospital seguro". Como resultado, a definição de "hospital seguro" ficou sendo: "uma instalação de saúde cujos serviços permanecem acessíveis e em operação com sua capacidade máxima, na mesma infra-estrutura, durante e imediatamente após o impacto de um perigo natural.”

¹ Resolution CD45.R8 Disaster Preparedness and Response. www.paho.org/english/gov/cd/CD45.r8-e.pdf

² Hyogo Framework for Action 2005-2015: Building the Resilience of Nations and Communities to Disasters. www.unisdr.org/eng/hfa/hfa.htm

Desafios

4. De acordo com os dados fornecidos pelos Estados Membros da OPAS/OMS, 67% de suas instalações de saúde estão localizadas em zonas de risco de desastres.³ Na última década, quase 24 milhões de pessoas nas Américas ficaram sem assistência de saúde por meses, e às vezes anos, devido a danos diretamente relacionados a desastres. Em média, um hospital inoperante na Região deixa aproximadamente 200.000 pessoas sem assistência de saúde, e a perda de serviços de emergência durante desastres diminui drasticamente as chances de salvar vidas.

5. Um relatório preparado pela Comissão Econômica das Nações Unidas para a América Latina e o Caribe calcula que a Região perdeu mais de US\$3,12 bilhões em 15 anos, devido a danos à infra-estrutura de saúde.⁴ Estima-se que as perdas indiretas tenham sido significativamente maiores, levando em conta os aumentos do custo da assistência de saúde para as milhões de pessoas que ficaram sem serviços de saúde por um período prolongado.

6. Colapso funcional é a causa principal de hospitais ficarem inoperantes após um desastre; só uma pequena proporção deles fica inoperante devido a danos estruturais. Embora as medidas necessárias para prevenir um colapso funcional exijam um investimento financeiro significativamente menor, esse tipo de colapso continua sendo não obstante um grande desafio para os níveis técnicos, políticos e de gestão.

7. Catástrofes naturais não são destacadamente responsáveis pelo colapso de hospitais. O principal motivo do colapso da infra-estrutura de saúde e as mortes correspondentes é que os hospitais são construídos sem levar em consideração os perigos naturais, e que os sistemas se deterioram progressivamente devido à falta de manutenção ao longo do tempo. A notícia boa, no entanto, é que essa tendência crescente de vulnerabilidade das instalações de saúde pode ser revertida, como demonstram vários casos-piloto, através do apoio político sustentado.

Mais que infra-estrutura

8. A meta de hospitais seguros é muito mais que proteger só a infra-estrutura e o equipamento; é garantir que os serviços de saúde continuem operando, como parte de uma rede, e sejam capazes de proteger a segurança dos pacientes. Isto também inclui a capacidade de os trabalhadores continuarem cumprindo suas obrigações, e a continuidade

³ CD47/INF/4 Progress Report on National and Regional Health Disaster Preparedness and Response. www.paho.org/english/gov/cd/CD47-inf4-e.pdf

⁴ “Economic Impact of Natural Disasters in Health Infrastructure”. UN/ECLAC. LC/MEX/L.291. Esse relatório foi apresentado na Conferência Internacional de Redução da Vulnerabilidade de Instalações de Saúde. México, DF, 1996.

operacional de outras funções essenciais, tais como saneamento, abastecimento de água, controle de doenças, laboratórios, instalações de lavanderia e cozinhas. A presença de sistemas eficazes de saúde foi identificada como a espinha dorsal para alcançar as Metas de Desenvolvimento do Milênio relacionadas à saúde.

9. Os códigos de edificação relacionados a instalações de saúde devem portanto não só garantir a sobrevivência do pessoal e pacientes, como também serem rígidos o suficiente para garantir que as instalações continuem a funcionar depois de desastres.

10. É preciso implantar mecanismos para assegurar a verificação pelo menos da infraestrutura e das operações de hospitais utilizando um processo independente, de modo a informar aos donos das instalações de saúde as condições de segurança de suas instalações.

11. A segurança de pacientes e a saúde dos trabalhadores é a preocupação primordial. Isso tem sido negligenciado com muita frequência, o que explica por que hospitais que poderiam ter retomado suas operações rapidamente levaram várias semanas ou meses para recuperar-se adequadamente.

12. Os profissionais de saúde são os principais participantes e promotores da tarefa de assegurar a operação contínua dos serviços de saúde em estabelecimentos complexos, mas, o que é mais importante, eles são fundamentais no caso do atendimento básico de saúde. Junto com professores e outros líderes locais, os profissionais de saúde em âmbito local ou da comunidade devem ajudar a identificar os principais riscos para a saúde, e promover a implementação de medidas de redução de risco exequíveis e com boa relação custo-benefício. A abordagem de "prevenção é melhor que cura" precisa ser adaptada aos perigos naturais.

13. Os profissionais de saúde enfrentam riscos ocupacionais físicos, químicos, biológicos e psicossociais. A criação de um ambiente de hospital sadio depende diretamente da proteção da saúde e segurança dos profissionais de saúde. A segurança ocupacional e a saúde do setor de atendimento à saúde precisam permanecer uma prioridade na iniciativa de Hospitais Seguros.

14. Os programas de desastres de saúde dentro de cada Ministério da Saúde precisam ser equipados com uma divisão de redução de riscos. Outros programas-chave dentro dos Ministérios da Saúde, tais como serviços de saúde, infra-estrutura de saúde, recursos humanos e centros de treinamento, planejamento, água e saneamento, doenças transmissíveis, laboratório e especialidades químicas e radiológicas também têm papel crucial a desempenhar na melhoria de segurança. Uma falha em qualquer uma das funções básicas da instalação de saúde pode ser responsável pelo colapso do sistema inteiro.

Uma Responsabilidade Coletiva

15. Acesso aos serviços de saúde é uma necessidade crítica para salvar vidas, principalmente durante emergências, e faz parte das funções essenciais de saúde pública. Hospitais estão entre as mais complexas infra-estruturas de nossas sociedades, e dependem fortemente de serviços básicos. Os hospitais serão seguros quando outros setores também reconhecerem naturalmente que as instalações de saúde salvam vidas, e conseqüentemente precisam permanecer operacionais após a ocorrência de desastres.

16. A iniciativa de Hospitais Seguros também é um aspecto essencial de comunidades saudáveis que exige capacitação por parte de todos os serviços de saúde, incluindo abastecimento de água, eletricidade, transporte e sistemas de comunicação, bem como a participação da comunidade local.

17. Atores de fora do setor da saúde, tais como a área de planejamento, instituições financeiras nacionais e internacionais, universidades, centros científicos e de pesquisa e autoridades locais também devem estar plenamente envolvidos no processo, pois são elementos contribuidores importantes para reduzir o risco.

Esforços e Oportunidades nos Países

18. Vinte e um países no relatório de Américas estão empreendendo ações específicas para reduzir a vulnerabilidade a desastres no setor da saúde, e 11 países informam ter uma política nacional de hospitais seguros. Os países que mostram grandes avanços em direção a hospitais mais seguros são aqueles em que a instituição nacional de coordenação multi-setorial de desastres apóia esses esforços.⁵

19. Os Estados Membros usam diversas estratégias dirigidas a esse objetivo, incluindo o desenvolvimento de acordos nacionais e internacionais, a adoção de atualizações apropriadas e regulares de normas e padrões e a monitoração dos seus programas nacionais de hospitais seguros.

20. A iniciativa de Hospitais Seguros contribui para a reduzir a desigualdade, já que facilita o acesso aos serviços de saúde por parte de populações vulneráveis e promove a segurança de toda a rede de serviços de saúde, incluindo centros de saúde, centros ambulatoriais e outros estabelecimentos de atendimento médico. O processo de credenciamento de hospitais deve incluir redução de riscos como uma categoria, para que possa ser abordado de forma sistemática. Em longo prazo, é preciso estabelecer uma política institucional adequada que ligue credenciamento com programas de controle de qualidade e de aprimoramento.

⁵ Relatório sobre a Redução do Impacto de Desastres em Instalações da Saúde. www.paho.org/english/gov/cd/CD45-27-e.pdf

21. Um dos mais importantes avanços em 2006 foi o desenvolvimento de um Índice de Segurança de Hospitais, graças à contribuição do Grupo Assessor de Mitigação de Desastres da OPAS/OMS (DiMAG)⁶ e às contribuições de vários especialistas nacionais. Esta ferramenta leva em consideração múltiplos aspectos, tais como a situação geográfica e estrutura do prédio, os componentes não estruturais e a organização do hospital. O índice calculado dá uma idéia da probabilidade de que uma instalação de saúde continue operacional após um desastre, e pode ser usado como um sistema qualitativo de classificação para priorizar intervenções em instalações de saúde selecionadas. Não substitui uma avaliação detalhada da vulnerabilidade. As autoridades podem identificar rapidamente as áreas em que seria mais eficaz intervir para aumentar a segurança de instalações de saúde. Segurança já não é uma característica do tipo preto-e-branco; ela pode ser melhorada gradualmente.

22. O México, e em escala mais limitada, Costa Rica, Cuba, República Dominicana, Peru, e São Vicente e Granadinas conduziram levantamentos-piloto para testar o Índice de Segurança de Hospitais. O Índice de Segurança de Hospitais atual terá de ser atualizado regularmente, à medida que a tecnologia e a metodologia de avaliação evoluam.

Campanha Mundial de Redução de Desastres 2008-2009

23. A Estratégia Internacional das Nações Unidas para a Redução de Desastres (EIRD) decidiu organizar em 2008-2009 a campanha global de Hospitais Seguros, como um exemplo de uma entidade complexa que requer a colaboração de todos os setores para tornar os hospitais mais resilientes a desastres. A OMS é a entidade técnica responsável pela campanha.

24. O sucesso da campanha depende, entre outros fatores, de existirem sistemas nacionais de informação com cobertura suficiente para permitir que os países tomem decisões estratégicas sobre como melhorar a segurança de novos projetos e de instalações existentes.

25. A conscientização dos criadores de políticas quanto aos benefícios sociais, econômicos e políticos da continuidade operacional de estabelecimentos hospitalares e de saúde em situações de desastre é considerada um fator crítico para conseguir avanços nesta campanha, e para que o público possa ver resultados reais. A campanha oferecerá uma excelente oportunidade de convocar o público e as autoridades de todos os setores a ocuparem a posição de interessados diretos na segurança dos hospitais de seu país.

⁶ O Grupo Assessor de Mitigação de Desastres é composto de voluntários de instituições públicas e privadas da América Latina e Caribe, disponíveis através do centro colaborador OPAS/OMS de mitigação em hospitais, sediado no Chile.

Conclusão

26. No ano passado foram alcançados avanços significativos no sentido de tornar os hospitais mais seguros, principalmente no que se refere às questões técnicas. O que é mais necessário agora é contar com um programa nacional de redução de riscos no Ministério da Saúde, que inclua a iniciativa de Hospitais Seguros.

27. A complexidade de reduzir risco está no fato de que isso envolve múltiplas especialidades e setores. Uma falha em qualquer dos componentes tornará o hospital inseguro. A meta só pode ser alcançada até 2015 se houver participação direta dos principais departamentos de saúde, tais como organizações, redes e sistemas de serviços de saúde; órgãos envolvidos com a segurança de pacientes e de trabalhadores da saúde; laboratórios; medicamentos; e suprimentos e saneamento. Além disso, o esforço precisa envolver entidades externas ao setor de saúde, tais como instituições financeiras, concessionárias de água e de energia, de telecomunicações, e a área de relações internacionais.

28. A campanha global proposta pela EIRD e pela OMS oferece uma excelente plataforma multi-setorial, capaz de beneficiar o setor da saúde dos países-membros ao permitir-lhes compartilhar suas melhores práticas, e progressos significativos que tenham sido alcançados no país em direção a Hospitais Seguros.

29. A OPAS incluiu os objetivos contidos na iniciativa de hospitais seguros no Plano Estratégico 2008-2012, e no Projeto de Orçamento para Programas 2007-2008, sob Objetivo Estratégico 5.1. Da mesma forma, acompanhará e informará a implementação dessa iniciativa, e fornecerá cooperação técnica para ajudar os países a documentar e aprimorar seu Índice nacional de Segurança de Hospitais.

Ação pela Conferência Sanitária Pan-Americana

30. A Conferência deve revisar a informação fornecida sobre o progresso feito até a data, sugerir iniciativas que possam ser perseguidas em âmbito nacional e pela OPAS para alcançar até 2015 a meta de Hospitais a Salvo de Desastres, e considerar a adoção da resolução proposta pela 140.^a Sessão de Comitê Executivo (Ver anexo I).

Anexos



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



140ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 25–29 de junho de 2007

CSP27/12 (Port.)
Anexo I

RESOLUÇÃO

CE140.R15

HOSPITAIS SEGUROS: UMA INICIATIVA REGIONAL PARA INSTALAÇÕES DE SAÚDE RESISTENTES A DESASTRES

A 140ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado o relatório da Diretora para a Iniciativa Regional para Hospitais Seguros (Documento CE140/13) e ciente do benefício de forças de união reduzir risco de desastres de saúde,

RESOLVE:

Recomendar à 27ª. Conferência Sanitária Pan-Americana a adoção de uma resolução conforme os seguintes termos:

A 27ª. CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo considerado o relatório da Diretora para a Iniciativa Regional para Hospitais Seguros (CSP27/12) e ciente do benefício de unir forças para reduzir o risco de desastres de saúde;

Considerando que o 45º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (2004) aprovou a Resolução CD45.R8 reiterando aos países-membros a adotar “Hospitais Seguros contra Desastres” como política nacional de redução de riscos e que 168 países adotaram a mesma meta na Conferência Mundial para Redução de Desastres como um das ações prioritárias a ser implementada até 2015;

Ciente de que, de acordo com dados fornecidos pelos países-membros da OPAS/OMS, 67% de seus serviços de saúde estão localizados nas zonas de risco de desastres e que, na última década, quase 24 milhões de pessoas nas Américas sofreram a perda da assistência de saúde por meses e, às vezes, anos devido a prejuízo aos serviços de saúde diretamente relacionado com desastres;

Levando-se em consideração que o colapso funcional é a principal causa para que os hospitais não funcionem após um desastre e que o acesso aos serviços de saúde é uma necessidade crítica para salvar vidas, principalmente durante emergências, e é uma responsabilidade principal do setor da saúde e também uma das Funções Essenciais de Saúde Pública;

Considerando que a Estratégia Internacional das Nações Unidas para Redução de Desastres (EIRD) decidiu organizar, para 2008–2009, a campanha mundial de hospitais seguros como um exemplo de uma entidade complexa que requer a colaboração de todos os setores, inclusive instituições financeiras, a fim de fazer com que os hospitais tenham capacidade de rápida recuperação aos desastres, e que a Organização Mundial da Saúde é a entidade técnica responsável pela campanha; e

Para contribuir significativamente para redução de risco de desastres na Região e levando-se em consideração que a campanha de hospitais seguros dará uma grande contribuição à ampla segurança dos hospitais, inclusive para a segurança de pacientes e saúde dos trabalhadores,

RESOLVE:

1. Reiterar aos países-membros a:
 - (a) Assegurar que uma entidade específica em cada ministério da Saúde tenha a responsabilidade de elaborar um programa de redução de riscos de desastres;
 - (b) Apoiar ativamente a campanha de hospitais seguros da EIRD 2008–2009 por meio de:
 - Estabelecer parcerias com interessados diretos dentro e fora do setor da saúde, como organizações nacionais de gerenciamento de desastres, instituições financeiras de planejamento nacionais e internacionais, universidades, centros científicos e de pesquisa, autoridades locais, comunidades, e outros contribuintes fundamentais;
 - Compartilhar e implementar boas práticas a fim de atingir progresso prático e significativo na iniciativa de hospitais seguros no âmbito nacional;

- Assegurar que todos os novos hospitais sejam construídos com um nível de proteção que melhor garanta que eles continuarão sendo funcionais em situações de desastre e implementem medidas apropriadas de alívio para reforçar os serviços de saúde existentes;
 - (c) Elaborar políticas nacionais para hospitais seguros, adotar normas e padrões nacionais e internacionais apropriados e monitorar a segurança da rede de serviços de saúde.
2. Solicitar à Diretora a:
- (a) Criar novas ferramentas para avaliar a probabilidade de que os serviços de saúde continuem sendo funcionais durante e após um desastre e auxiliar os países-membros em sua execução;
 - (b) Apoiar os países ao documentar e compartilhar boas práticas, assim como obter progresso na iniciativa de hospitais seguros;
 - (c) Promover e fortalecer a coordenação e cooperação com organismos regionais e sub-regionais relacionados com a questão dos desastres.

(Nona reunião, 29 de junho de 2007)



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



27ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA 59ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 1-5 de outubro de 2007

CSP27/12 (Port.)
Anexo I

Relatório sobre as implicações financeiras e administrativas para a Secretaria das resoluções cuja adoção tenha sido proposta a Conferência Sanitária Pan-Americana

1. Resolução:	HOSPITAIS SEGUROS: UMA INICIATIVA REGIONAL PARA INSTALAÇÕES DE SAÚDE RESISTENTES A DESASTRES
2. Vínculo com o orçamento por programas	
Área de trabalho PED	Resultados previstos OE5, RPR 5.1
Atividade principal na redução de riscos para os próximos cinco anos em que o hospital será um exemplo da redução de riscos. Ao mesmo tempo, prevê-se que a segurança global dos hospitais aumentará.	
O indicador 5.1.3 corresponde a esta resolução.	
3. Implicações financeiras	
a) Custo total estimado de implementação da resolução durante a sua vigência (arredondado para os US\$ 10.000 mais próximos; incluindo pessoal e atividades): \$1,5 milhão nos próximos três anos.	
b) Custo estimado no biênio 2006-2007 (arredondado para os US\$ 10.000 mais próximos; incluindo pessoal e atividades): \$200.000. Para o biênio 2008-2009: \$900.000.	
c) Do custo estimado em (b), o que pode ser incluído nas atividades já programadas? \$10.000 do orçamento ordinário e \$190.000 de recursos extra-orçamentários.	

4. Implicações administrativas

- a) Âmbito de implementação (indicar os níveis da Organização em que o trabalho será realizado e identificar as regiões específicas, se for o caso):** Em toda a Região, assessores sub-regionais e regional e pontos focais sobre desastres.
- b) Pessoal adicional necessário (indicar o pessoal adicional necessário no equivalente de tempo integral, indicando as habilidades necessárias):** Nenhum pessoal novo.
- c) Prazo (indicar o prazo geral de implementação e avaliação):** 2015.