



58º CONSELHO DIRETOR

72ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Sessão virtual, 28 e 29 de setembro de 2020

CD58/INF/14

10 de agosto de 2020

Original: espanhol

C. PLANO DE AÇÃO PARA A REDUÇÃO DO RISCO DE DESASTRES 2016-2021: RELATÓRIO DE PROGRESSO

Antecedentes

1. O propósito deste documento é informar os Órgãos Diretores da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) sobre o progresso realizado na implementação do *Plano de ação para a redução do risco de desastres 2016-2021* (Documento CD55/17, Rev. 1 e Resolução CD55.R10) [2016] (1, 2). De acordo com o exposto na Resolução, o primeiro relatório de progresso foi apresentado ao fim do biênio 2016-2017 (Documento CD56/INF/22) (3). Este é o segundo relatório de progresso relativo ao biênio 2018-2019.

Análise do progresso alcançado

2. Este relatório é respaldado nos resultados obtidos com um questionário aplicado anualmente para coletar a informação necessária para o monitoramento do plano. O questionário relativo a 2019 foi respondido por 34 países e 6 territórios.¹ É importante salientar que as informações apresentadas neste relatório são dinâmicas e variam com o progresso feito pelos países e os eventos enfrentados por eles.

¹ Em 8 de setembro de 2020, os seguintes países e territórios haviam respondido o questionário relativo a 2019 sobre a implementação do *Plano de ação para a redução do risco de desastres 2016-2021*: Anguila, Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bermuda, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Equador, El Salvador, Estados Unidos da América, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Ilhas Cayman, Ilhas Turcas e Caicos, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Porto Rico, República Dominicana, Sint Maarten, Saint Kitts e Névis, São Vicente e Granadinas, Santa Lúcia, Suriname, Trinidad e Tobago e Uruguai.

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

3. Para determinar o risco dos desastres em saúde, os países devem realizar um mapeamento conjunto das ameaças, vulnerabilidades e capacidades para compreender melhor os riscos de emergências e desastres prioritários em saúde e orientar os futuros esforços de prevenção e mitigação. A partir de 2016, houve um importante progresso na Região na avaliação do risco de desastres. Desde o início de 2020, os países realizaram avaliações de risco no contexto da pandemia de COVID-19 e se considera que o indicador desta linha estratégica de ação será alcançado ao final de 2021.

Objetivo 1.1 Analisar o risco de desastres em saúde	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>1.1.1 Número de países que avaliaram o risco de desastres em saúde</p> <p>Linha de base: 0 (2016)</p> <p>Meta: 35 (2021)</p>	<p>Até o momento, dez países e territórios avaliaram o risco de emergências e desastres em saúde como elemento-chave para o planejamento estratégico da gestão de risco.</p> <p>Há progresso na análise do risco em dezoito países e territórios.</p> <p>Para respaldar os esforços dos países na avaliação da capacidade de resposta do setor da saúde, um índice de preparativos em resposta a emergências e desastres em saúde foi elaborado e está sendo aplicado em cinco países (4).</p>

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

4. Trinta e quatro Estados Membros que responderam o questionário de monitoramento do plano de ação apontaram existir algum tipo de mecanismo para a gestão do risco de desastres em saúde, como um escritório de coordenação oficial com pessoal em tempo integral e orçamento, um escritório sem pessoal em tempo integral e/ou recursos, um escritório com outras incumbências ou uma comissão especial ou ponto focal/centro de coordenação designado a tratar do assunto.

5. A quantidade de recursos humanos praticável e necessária para a gestão de emergências e desastres em saúde varia consideravelmente de acordo com o território geográfico do país, o tamanho da população e outros fatores contextuais. Embora nem todos os países possuam um escritório de coordenação, 29 países responderam que possuíam pelo menos um funcionário em tempo integral, quer seja da categoria profissional, técnica ou administrativa, trabalhando para o programa de gestão do risco de emergências e desastres. Trinta e dois países e territórios possuem um comitê nacional para coordenação,

implementação e monitoramento da gestão do risco de emergências e desastres em saúde. Portanto, os países estão no rumo certo para alcançar ou superar os indicadores desta linha de ação ao final de 2021.

Objetivo 2.1 Fortalecer a estrutura organizacional dos escritórios de gestão do risco de desastres nos ministérios da saúde	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>2.1.1 Número de países que possui pessoal em tempo integral designado ao trabalho de redução do risco de desastres</p> <p>Linha de base: 15 (2016) Meta: 30 (2021)</p>	<p>Até o momento, vinte e nove países e territórios possuem pessoal em tempo integral designado ao trabalho de redução do risco de desastres em saúde e dez países e territórios têm pessoal em meio período.</p>
Objetivo 2.2 Incentivar a liderança dos países na gestão do risco de desastres em saúde, promovendo o trabalho setorial e intersetorial	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>2.2.1 Número de países que possuem um mecanismo setorial para coordenação, implementação e monitoramento da gestão do risco de desastres em saúde</p> <p>Linha de base: 9 (2016) Meta: 15 (2021)</p>	<p>Até o momento, trinta e dois países e territórios possuem um comitê nacional para coordenação, implementação e monitoramento da gestão do risco de emergências e desastres em saúde.</p> <p>Em cinco países um comitê nacional de emergências e desastres em saúde está sendo formado.</p> <p>Em trinta e quatro países, a política nacional de gestão do risco de emergências e desastres abrange aspectos relacionados à redução do risco, preparação e resposta e, em vinte e sete países, foram incorporados à política aspectos relativos à recuperação em resposta a desastres.</p>

Linha estratégica de ação 3: Hospitais seguros e inteligentes

6. O progresso realizado pelos países até o final de 2019 demonstra que eles estão no rumo certo para alcançar os indicadores desta linha de ação ao final de 2021. A pandemia de COVID-19 e os desastres que ocorreram nas Américas ao longo de 2020 comprovaram a necessidade de prosseguir melhorando a segurança das redes integradas de serviços de saúde com a aplicação de critérios de prevenção e mitigação das consequências dos desastres e adaptação à mudança climática (5, 6).

Objetivo 3.1 Melhorar a segurança das redes integradas de serviços de saúde com a aplicação de critérios de hospitais seguros no planejamento, projeto, edificação e operação desses serviços	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>3.1.1 Número de países que incorporam os critérios de hospitais seguros no planejamento, projeto, edificação e operação dos serviços de saúde</p> <p>Linha de base: 28 (2016) Meta: 35 (2021)</p>	<p>Em 2018, a segunda versão do índice de segurança hospitalar (ISH) foi publicada e vinte e cinco países estão aplicando os critérios para avaliar os componentes estruturais, não estruturais e de gestão de emergências e desastres dos hospitais (7).</p> <p>Até o momento, doze países e territórios aplicam todos os critérios de hospitais seguros no planejamento, projeto, edificação e operação dos serviços de saúde e outros quinze países e territórios estão progredindo neste sentido.</p> <p>Para melhorar o nível de inclusão de pessoas com deficiência na gestão do risco de emergências e desastres em saúde, sobretudo na preparação e resposta dos hospitais face a emergências e desastres, uma metodologia de inclusão de deficiência para a gestão do risco de desastres em hospitais (INGRID-H) foi elaborada e está sendo aplicada em vinte e três hospitais de quatro países (Chile, Equador, México e Peru) (8).</p>
Objetivo 3.2 Melhorar a segurança das redes integradas de serviços de saúde com o desenvolvimento e aplicação de critérios em termos de adaptação e mitigação para enfrentar a mudança climática, no planejamento, projeto, edificação e operação destes serviços	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>3.2.1 Número de países que incorporam os critérios de mitigação dos desastres e de adaptação à mudança climática no planejamento, projeto, edificação e operação dos serviços de saúde</p> <p>Linha de base: 2 (2016) Meta: 15 (2021)</p>	<p>Quatorze países e territórios incorporaram critérios de mitigação de desastres e adaptação à mudança climática nos planos e programas de redução de emergências e desastres em saúde e sete países do Caribe participam do projeto Hospitais inteligentes.</p> <p>Adaptações para enfrentar a mudança climática foram incorporadas à Política nacional de adaptação à mudança climática da Costa Rica (2018-2030). Ademais, a Canadian Coalition for Green Health Care desenvolveu um conjunto de ferramentas para dar apoio aos hospitais na preparação para enfrentar o impacto da mudança climática.</p>

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

7. Houve um aumento significativo no número de Estados Membros que informaram dispor de planos nacionais de resposta a emergências com um enfoque multiameaças a partir de 2016. Para garantir a qualidade e a eficácia em geral destes planos, a Repartição Sanitária Pan-Americana insiste aos países para que atualizem seus planos ou conduzam avaliações de risco com um enfoque multiameaças antes de elaborar um plano nacional de resposta a emergências e desastres para que este seja completo, apropriado ao contexto e contemple os riscos prioritários de cada país. Considera-se que os países estão no rumo certo para alcançar o indicador desta linha de ação ao final de 2021.

Objetivo 4.1 Fortalecer a capacidade do setor da saúde de resposta e recuperação precoce face a emergências e desastres	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>4.1.1 Número de países que possuem planos e procedimentos comprovados para resposta e recuperação face a emergências e desastres</p> <p>Linha de base: 6 (2016) Meta: 35 (2021)</p>	<p>Até a data deste relatório, vinte e nove países informaram que possuem um plano nacional de resposta a emergências em saúde e vinte e seis destes planos continuam válidos.</p> <p>Doze países têm um plano nacional que abrange os quatro temas transversais: deficiência, etnicidade, gênero e direitos humanos.</p> <p>O <i>Quadro de resposta a multiameaças do setor de saúde</i> foi elaborado com a participação de vários Estados Membros para orientar o desenvolvimento e a atualização das funções do setor da saúde na resposta a emergências e desastres (9).</p> <p>A Guatemala, República Dominicana e Paraguai aplicaram esta ferramenta para atualizar seus planos de resposta.</p> <p>Para auxiliar os profissionais da saúde e de gestão de emergências a melhorar o trabalho de gestão do risco de desastres em saúde nas populações indígenas, foi elaborada a <i>Nota de orientação para gestão do risco de desastres em saúde nos povos indígenas</i> e uma metodologia com exercícios de simulação a partir de perspectivas paralelas (10, 11).</p> <p>Vinte e sete países e territórios dispõem de um Centro de Operações de Emergência (COE) adjunto ao Ministério da Saúde para a coordenação da resposta a desastres e emergências em saúde.</p>

Ação necessária para melhoria da situação

8. A pandemia atual de COVID-19 revela que o risco é generalizado com o desdobramento de crises em cascata. Os desastres, como a COVID-19, desencadeiam uma sucessão rápida de outros desastres mais complexos e letais (12). Embora tenha sido desenvolvido um trabalho com os Estados Membros para atualizar a interpretação dos indicadores e melhorar a qualidade da informação, é necessário adotar e divulgar os documentos e as ferramentas desenvolvidas para atualizar a avaliação do risco de desastres em saúde, planos de resposta e planos de recuperação de forma transdisciplinar e multissetorial visando aumentar a eficiência, reduzir os esforços duplicados e permitir ações coletivas coordenadas.

9. Ademais, é necessário pôr em prática as iniciativas de gestão do risco de desastres entre as populações indígenas, pessoas com deficiência e idosos, entre outros. Por último, os países devem continuar a fortalecer a iniciativa Hospitais seguros e priorizar as intervenções nos estabelecimentos de saúde em situação de maior vulnerabilidade.

Ação pelo Conselho Diretor

10. Em vista das circunstâncias extraordinárias e sem precedentes em decorrência da pandemia de COVID-19, e em conformidade com a resolução CE166.R7, este documento será publicado apenas para fins de informação e não será discutido pelo Conselho Diretor.

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para a redução do risco de desastres 2016-2021 [Internet]. 55º Conselho Diretor da OPAS, 66ª 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) [citado em 5 de fevereiro de 2018]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-17-p.pdf>.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para a redução do risco de desastres 2016-2021 [Internet]. 55º Conselho Diretor da OPAS, 66ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 26 a 30 de setembro de 2016; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2016 (Resolução CD55.R10) [citado em 20 de março de 2018]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-R10-p.pdf>.

3. Organização Pan-Americana da Saúde. Relatórios de progresso sobre assuntos técnicos conteúdo [Internet]. 56º Conselho Diretor da OPAS, 70ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 23 a 27 de setembro de 2018; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2018 (Documento CD56/INF/22) [citado em 20 de março de 2018]. Disponível em:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=46313-cd56-inf-22-p-relatorios-progesso&category_slug=56-directing-council-portuguese-9966&Itemid=270&lang=pt.
4. Organização Pan-Americana da Saúde. Índice de preparativos ante emergencias y desastres en salud. Washington, DC: OPAS; 2019. Disponível em espanhol em:
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/51450>.
5. Centre for Research on the Epidemiology of Disasters – CRED. COVID-19 and other Disasters. CRED Crunch Issue No. 59. 2020.
Disponível em espanhol em: <https://cred.be/sites/default/files/CC59bis.pdf>.
6. Centre for Research on the Epidemiology of Disasters – EM-DAT, CRED/UC Louvain, Bruxelas, Bélgica. 01 set 2020. Disponível em espanhol em:
<https://public.emdat.be/>.
7. Organização Pan-Americana da Saúde. Índice de seguridad hospitalaria. Washington, DC: OPAS; 2018. Disponível em espanhol em:
<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/51462>.
8. Organização Pan-Americana da Saúde. Inclusión para la gestión del riesgo de desastres en hospitales. Washington, DC: OPAS; 2018. Disponível em espanhol em:
<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/51059>.
9. Organização Pan-Americana da Saúde. Marco de respuesta multiamenaza del sector de la salud. Washington, DC: OPAS; 2019. Disponível em espanhol em:
<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/51498>.
10. Organização Pan-Americana da Saúde. Nota de orientación sobre la gestión del riesgo de desastres para la salud en pueblos indígenas. Washington, DC: OPAS; 2019. Disponível em espanhol em:
<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/51513>.
11. Organização Pan-Americana da Saúde. Ejercicios de simulación para mejorar las intervenciones de la gestión del riesgo de desastres en salud con los pueblos indígenas: Metodología para el uso de escenarios con perspectivas paralelas. Washington, DC: OPAS; 2019. Disponível em espanhol em:
<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/51512>.

12. Escritório das Nações Unidas para a Redução do Risco de Desastres. Relatório de avaliação global sobre a redução do risco de desastres (GAR). Genebra: UNDRR; 2019. Disponível em inglês em:
<https://www.undrr.org/publication/global-assessment-report-disaster-risk-reduction-2019>.

- - -