



60º CONSELHO DIRETOR

75ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 25 a 29 de setembro de 2023

Tema 8.10-D da agenda provisória

CD60/INF/10(D)
1º de agosto de 2023
Original: espanhol

ESTRATÉGIA PARA O ACESSO UNIVERSAL À SAÚDE E A COBERTURA UNIVERSAL DE SAÚDE: RELATÓRIO DE PROGRESSO

Antecedentes

1. Este documento apresenta aos Órgãos Diretores da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) um relatório de progresso sobre a implementação da *Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde* (Documento CD53/5, Rev. 2 e Resolução CD53.R14) (1, 2). O objetivo da estratégia é conseguir que todas as pessoas e comunidades tenham acesso aos serviços de saúde integrais de que necessitam. Nesse sentido, na estratégia, “acesso” é definido como a capacidade de utilizar serviços de saúde integrais, adequados, oportunos e de qualidade quando necessário, sem barreiras geográficas, econômicas, socioculturais, de organização ou de gênero. Por sua vez, “cobertura de saúde” é definida como a capacidade do sistema de saúde de atender às necessidades da população: disponibilidade de infraestrutura, recursos humanos, tecnologias em saúde (inclusive medicamentos) e financiamento. O acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde são conhecidos como “saúde universal”.

2. No contexto da pandemia de COVID-19, a estratégia foi um marco fundamental para implementar iniciativas de fortalecimento e transformação dos sistemas de saúde. O acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde são considerados os principais eixos que devem estar incluídos na transformação dos sistemas de saúde na Região das Américas para enfrentar os desafios persistentes, muitos deles intensificados pela pandemia. Um relatório recente da Repartição Sanitária Pan-Americana da Saúde (RSPA) destaca que, antes da pandemia, a Região avançava favoravelmente em direção ao acesso e à cobertura universais, apesar da persistência de algumas deficiências e desigualdades sistêmicas (3). Ao mesmo tempo, indica que a pandemia de COVID-19 reverteu o progresso alcançado, expondo e exacerbando as debilidades estruturais dos sistemas de saúde e suas desigualdades. Assim, tem sido um desafio manter a continuidade dos serviços de saúde essenciais ao mesmo tempo em que se responde à pandemia.

3. Posteriormente, para oferecer um marco estratégico geral que ajudasse os Estados Membros a combater a fragmentação da atenção à saúde e assegurar um atendimento de saúde integrado, em setembro de 2022 a 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana aprovou

a *Política sobre atenção integrada para melhorar os desfechos de saúde* (Documento CSP30/10 e Resolução CSP30.R4) (4, 5).

4. Este relatório foi elaborado em um momento crítico, no qual os países da Região e do mundo estão reconstruindo seus sistemas de saúde a partir do impacto da pandemia de COVID-19. A seguir, apresentam-se algumas ações implementadas na Região de acordo com as quatro linhas de ação estabelecidas na estratégia.

Análise do progresso alcançado

Linha de ação estratégica 1: Expansão do acesso equitativo a serviços de saúde integrais, de qualidade e centrados nas pessoas e nas comunidades

5. Os Estados Membros implementaram medidas para avançar nessa linha de ação estratégica. Trinta e quatro Estados Membros da OPAS estão implementando ou planejando estratégias e planos de ação para aumentar a capacidade resolutive da atenção primária, e 18 fortaleceram as redes integradas de prestação de serviços de saúde e promoveram melhorias na qualidade da prestação de serviços integrais de saúde.

6. Durante a pandemia de COVID-19, todos os Estados Membros trabalharam no sentido de reorganizar os serviços de saúde e ampliar a capacidade de resposta. Essas ações aumentaram consideravelmente a capacidade hospitalar, fortaleceram a atenção primária e a continuidade dos serviços de saúde essenciais e permitiram implementar intervenções de saúde pública. Com o apoio da RSPA, pelo menos 10 países aplicaram ferramentas de avaliação da capacidade da atenção primária, incluindo metodologia para avaliar condições essenciais.

7. A pandemia de COVID-19 também foi uma oportunidade para que os países incluíssem inovações na prestação de serviços, como o aumento do número de leitos de terapia intensiva, o fortalecimento da atenção primária para a realização de testes diagnósticos, o rastreamento de contatos e o isolamento, as experiências com redes integradas de serviços de saúde, a transição para a atenção comunitária e a participação da comunidade e uma transformação digital sem precedentes.

8. Além disso, alguns países avançaram na reforma do modelo de atenção e outros reativaram algumas iniciativas nacionais para melhorar a qualidade da atenção. Pelo menos 10 países haviam alocado recursos financeiros adicionais para a recuperação do sistema de saúde, e alguns desses países implementaram intervenções específicas para melhorar o acesso aos serviços de saúde essenciais.

9. As inaceitáveis lacunas de recursos humanos na área da saúde ameaçam a implementação da estratégia de redes integradas. Apesar das melhorias na disponibilidade e distribuição, a projeção da Organização Mundial da Saúde (OMS) é de que a Região teria um déficit de pelo menos 600 mil profissionais de saúde em 2030. Esse problema realça a necessidade urgente de aumentar os investimentos em educação e emprego para o pessoal de saúde.

Linha de ação estratégica 2: Fortalecimento do papel condutor e da governança

10. Os Estados Membros aumentaram a capacidade política e técnica das autoridades sanitárias para liderar processos de mudança dos sistemas de saúde. A partir da Declaração de Astana (6) e da renovação de um modelo integral de atenção primária à saúde (APS), muitos países enfatizaram a elaboração de marcos normativos em conformidade com os valores de direito à saúde, equidade e solidariedade. Vários países da Região formularam mecanismos de governança que promovem a atenção centrada nas pessoas e comunidades a partir de uma abordagem de redes de serviços integradas. Esses compromissos estão refletidos no relatório da Comissão de Alto Nível *Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata* [Saúde universal no século XXI: 40 anos de Alma-Ata] (7).

11. Desde que a estratégia começou a ser implementada, concordou-se em avançar na análise das barreiras de acesso aos serviços de saúde e formular políticas para superá-las. *O Pacto 30-30-30: APS para la Salud Universal* [Pacto 30 30 30: APS para a saúde universal] (8) tem como objetivo priorizar o investimento na atenção primária e eliminar as barreiras de acesso até 2030. Além disso, a RSPA publicou um marco de monitoramento para a saúde universal nas Américas (9). Com base nesse documento, muitos países priorizaram a atualização das informações sobre as condições de acesso aos serviços de saúde.

12. Tendo em vista o impacto da pandemia de COVID-19, foram lançados importantes esforços de transformação dos sistemas de saúde em conformidade com os novos mandatos aprovados pelos Órgãos Diretores da OPAS desde 2020. Vários países da Região estabeleceram a necessidade de implementar de reformas estruturais nesse sentido.

13. A pandemia de COVID-19 colocou em evidência as deficiências na capacidade dos sistemas de saúde de responder a desafios epidemiológicos e sociais. Nesse sentido, a pandemia também representou uma oportunidade de fortalecer o papel condutor das autoridades sanitárias e melhorar a coordenação intersectorial a fim de abordar os determinantes sociais e as necessidades das comunidades em situação de vulnerabilidade que se viram mais afetadas pela pandemia.

14. Em apoio à avaliação e a capacitação das autoridades sanitárias, a RSPA publicou *As funções essenciais de saúde pública nas Américas: uma renovação para o século 21. Marco conceitual e descrição* (10). As funções essenciais de saúde pública (FESP) estão enquadradas nas capacidades institucionais que os países devem fortalecer para ter uma ação adequada em saúde pública. Desde o lançamento do marco conceitual, 13 países avaliaram as barreiras de acesso e mediram as capacidades de saúde pública com o objetivo de elaborar planos de ação para fortalecer suas FESP. Como resultado, vários países trabalharam para fortalecer seu marco legal básico, usando as FESP como guia de conteúdo, e desenvolveram planos de ação estreitamente relacionados aos planos nacionais de saúde e desenvolvimento.

15. Entre as ações para facilitar o empoderamento das pessoas e comunidades e assegurar a representação de todos os grupos populacionais, as ações destinadas a abordar os desafios enfrentados pela população migrante são particularmente importantes.

Nesse contexto, usando a plataforma de informações sobre saúde e migração desenvolvida pela RSPA, os países promoveram o intercâmbio de conhecimentos e a formulação de políticas e intervenções de saúde baseadas em evidências, material de capacitação e iniciativas de pesquisa sobre o assunto.

16. Para promover pesquisas sobre saúde universal como parte da agenda nacional de pesquisa, a RSPA firmou parcerias com institutos nacionais e escolas de saúde pública da Região. As iniciativas permitiram desenvolver avaliações das condições de acesso e das FESP em nível nacional e local. Além disso, houve considerável fortalecimento da capacidade de abordar algumas questões éticas no âmbito da saúde pública, com oficinas e diretrizes para integrar a ética à resposta à COVID-19, por exemplo, com o respeito à definição de prioridades éticas para uso dos recursos escassos nos cuidados intensivos de pacientes com COVID-19, o uso ético de intervenções não comprovadas para a COVID-19 fora do contexto de pesquisa e a conduta ética na vigilância.

Linha de ação estratégica 3: Aumento e melhoria do financiamento com equidade e eficiência e avanço rumo à eliminação do pagamento direto, que se transforma em barreira ao acesso no momento da prestação dos serviços

17. A estratégia apresenta ações concretas para enfrentar os desafios relacionados ao financiamento dos sistemas de saúde conforme o contexto nacional fiscal, econômico e social dos Estados Membros. Propõe-se que os países avancem em direção a um gasto público em saúde equivalente a 6% do produto interno bruto (PIB). Seis Estados Membros atingiram essa meta, e a média desse indicador teve um crescimento de um ponto percentual, de 3,7 para 4,7.¹

18. Com relação à eliminação do pagamento direto, o macroindicador de pagamentos do próprio bolso em saúde como porcentagem dos gastos correntes em saúde caiu mais de três pontos percentuais (quase 10%), passando de uma média (simples) de 32,6% para 29,3%. No entanto, a proporção de pessoas que vivem em lares nos quais os pagamentos diretos do bolso em saúde representam mais de 10% do consumo total diminuiu somente em quatro Estados Membros desde a aprovação da estratégia. Nesse sentido, considera-se que a carga do pagamento direto na saúde continua a ser um dos principais desafios do financiamento da saúde na Região.

19. Além disso, no sentido de priorizar o investimento na atenção primária à saúde, é fundamental que os Estados Membros fortaleçam seus serviços essenciais de saúde, inclusive os serviços que atendem especificamente às necessidades de saúde sexual e reprodutiva da população, para acelerar o progresso rumo à saúde universal.

¹ É importante observar que essa última medição, de 2020, precisa ser interpretada com cautela, uma vez que houve queda significativa do denominador do indicador (o PIB dos Estados Membros) em 2020 por causa da pandemia de COVID-19 e, portanto, seguramente o indicador como um todo tem um valor alto atípico. De qualquer maneira, o número de países (seis) que alcançaram a meta de 6% se manteve antes e depois da pandemia.

20. Pelo menos 10 Estados Membros já estão aplicando ou vão aplicar estratégias equitativas de financiamento e reformas para manter o progresso rumo à saúde universal. Além disso, pelo menos sete Estados Membros adicionais estão aplicando ou vão aplicar estratégias específicas para eliminar o pagamento direto por serviços de saúde. Destaca-se o esforço que os Estados Membros fizeram em 2020 e 2021, quando quase todos os países conseguiram assegurar o acesso gratuito a serviços de diagnóstico, tratamento e vacinação relacionados à pandemia.

21. É importante também destacar os esforços dos Estados Membros quanto ao aumento do gasto público destinado à saúde em resposta à pandemia. Nesse aspecto, em 2020, o gasto público corrente em saúde *per capita* aumentou em média quase 10%. Além disso, o apoio financeiro dos principais organismos multilaterais na América Latina e no Caribe totalizou mais de US\$ 8 bilhões (2020–2022). Com a progressiva superação da fase aguda da pandemia, já se começa a observar uma diminuição do apoio desses organismos, e espera-se que a priorização da saúde diminua nos orçamentos nacionais. Acrescente-se a isso a delicada situação econômica e fiscal enfrentada pelos Estados Membros em decorrência da pandemia, e um grande desafio para o financiamento público da saúde na Região é iminente.

Linha de ação estratégica 4: Fortalecimento da coordenação intersetorial para abordar os determinantes sociais da saúde

22. A estratégia estabelece recomendações para avançar rumo à saúde universal, entendendo que nem todos os determinantes da saúde estão na esfera de ação dos sistemas de saúde e das políticas de saúde. Nesse sentido, a pandemia destacou mais uma vez as interconexões entre a saúde e as demais políticas de proteção social implementadas pelos Estados Membros. Algumas medidas implementadas estavam voltadas para a proteção social não contributiva. Por exemplo, desde o início da pandemia até meados de 2021, 33 Estados Membros adotaram cerca de 430 medidas desse tipo (11).

23. A partir dos exercícios de aplicação do instrumento de avaliação do novo marco das FESP na Região (10), determinou-se que a maioria dos Estados Membros avaliados tem como lacuna, em seus programas e metas de redução das desigualdades, uma falta de integração das instituições do setor de saúde com outros setores do Estado, tanto no âmbito nacional quanto subnacional. Outra lacuna é a falta de estratégias para abordar os diferentes tipos de barreira de acesso aos serviços de saúde.

Lições aprendidas

24. Antes da pandemia de COVID-19, a Região das Américas avançava em direção ao acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde, embora o progresso fosse lento porque continuavam existindo deficiências e desigualdades sistêmicas. Desde a pandemia, houve uma reversão desse progresso, e as deficiências estruturais nos sistemas de saúde e as desigualdades em saúde ficaram expostas e se agravaram (13).

25. 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 e Resolução CD59.R12) (12, 13), aprovada em 2021, complementou a estratégia para a saúde universal com as lições aprendidas pelos sistemas de saúde durante a pandemia. Nesse sentido, esse documento instou ao desenvolvimento de ações concretas nos sistemas de saúde, maior investimento para manter a transformação e fortalecer os vínculos entre a saúde, a economia e os setores sociais.

Ações necessárias para melhorar a situação

26. Embora os mandatos e as recomendações da Resolução CD53.R14 (2) continuem em vigor, são necessários mais esforços para avançar rumo à saúde universal na Região. A pandemia de COVID-19 expôs mais do que nunca a necessidade de transformar os sistemas de saúde na direção da saúde universal, com grande ênfase na APS. Levando em conta as conquistas e os desafios apresentados neste relatório, propõem-se as seguintes medidas para consideração pelos Estados Membros:

- a) Recomenda-se aos Estados Membros que renovem a estratégia de saúde universal de maneira a estabelecer sistemas de saúde resilientes e manter e proteger os avanços em saúde pública. Dessa forma, propõe-se que os Estados Membros concentrem esforços na implementação da *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* (13).
- b) É imprescindível recuperar o acesso aos serviços prioritários de saúde e implementar uma abordagem de APS eficiente na organização dos serviços de saúde como um componente fundamental da construção de sistemas de saúde resilientes, considerando os resultados da terceira rodada do inquérito nacional sobre a continuidade dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia de COVID-19 (14).
- c) Essa transformação requer estratégias para assegurar os recursos financeiros necessários e os recursos humanos essenciais, tanto em termos de formação quanto de retenção, à luz das lições sobre o impacto da abordagem integral de APS para o manejo de doenças prioritárias, como no caso das doenças não transmissíveis, com ênfase contínua na participação social e intersetorial.

27. Essa abordagem é imprescindível para eliminar as mais de 30 doenças transmissíveis e condições relacionadas na Região até 2030 e implementar tanto a Agenda de imunização 2030 da OMS (15) quanto a política de *Revigoração da imunização como um bem público para a saúde universal* (Documento CD59/10 [2021]) (16). As recomendações apresentadas em cada linha de ação estratégica apontam para mudanças estruturais nos sistemas de saúde, em consonância com a Agenda de saúde sustentável para as Américas 2018–2030 e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Nesse sentido, os Estados Membros são convidados a participar na maior medida possível da preparação da reunião de alto nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre a cobertura universal de saúde, a ser realizada em 2023, bem como da coordenação de reuniões em matéria de saúde visando a promover uma resposta mundial coerente, ambiciosa e orientada à ação.

Ação do Conselho Diretor

28. Solicita-se que o Conselho Diretor tome nota deste relatório e apresente os comentários que considerar pertinentes.

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde [Documento CD53/5, Rev.2]. 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, D.C.: OPAS; 2014. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28276?locale-attribute=pt>.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde [Resolução CD53.R14]. 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, D.C.: OPAS; 2014. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/7652?locale-attribute=pt>.
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Construir sistemas de salud resilientes para avanzar hacia la salud universal en la Región de las Américas: enseñanzas de la COVID-19. Washington, D.C.: OPAS; 2022. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56475/OPSHSSLM220031_spa.pdf.
4. Organização Pan-Americana da Saúde. Política sobre atenção integrada para melhorar os desfechos de saúde [Documento CSP30/10]. 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana da OPAS, 74ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 26 a 30 de setembro de 2022; Washington, D.C.: OPAS; 2022. Disponível em: https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-10-p-politica-atencao-integrada_0.pdf.
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Política sobre atenção integrada para melhorar os desfechos de saúde [Resolução CSP30.R4]. 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana da OPAS, 74ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 26 a 30 de setembro de 2022; Washington, D. C.: OPAS; 2022. Disponível em: https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-r4-p-politica-atencao-integrada_0.pdf.
6. Organização Mundial da Saúde e Fundo das Nações Unidas para a Infância. Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud. Desde Alma-Ata hacia la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible; 25 e 26 de outubro de 2018; Astana (Cazaquistão): OMS/UNICEF; 2018. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-sp.pdf>.

7. Organização Pan-Americana da Saúde. Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata. Informe de la Comisión de Alto Nivel. Washington, D.C.: OPAS; 2019. Disponível em:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50960/9789275320778_spa.pdf.
8. Organização Pan-Americana da Saúde. Pacto 30-30-30: APS para la Salud Universal. Washington, D.C.: OPAS; 2019. Disponível em:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53926/pacto30_spa.pdf.
9. Organização Pan-Americana da Saúde. Marco de monitoreo para la salud universal en las Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2021. Disponível em:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53299/9789275322710_spa.pdf.
10. Organização Pan-Americana da Saúde. As funções essenciais de saúde pública nas Américas: uma renovação para o século 21. Marco conceitual e descrição. Washington, D.C.: OPAS; 2020. Disponível em:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55678/9789275722657_por.pdf.
11. Organização Pan-Americana da Saúde. Informe COVID-19 (CEPAL/OPS): La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social. Washington, D.C.: OPAS; 2021. Disponível em:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54990/informecepalops2021_spa.pdf.
12. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia para a construção de sistemas de saúde resilientes e recuperação pós-pandemia de COVID-19 para manter e proteger os ganhos em saúde pública. [Documento CD59/11]. 59º Conselho Diretor da OPAS, 73ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 20 a 24 de setembro de 2021; Washington, D.C.: OPAS; 2021. Disponível em:
<https://www.paho.org/pt/documentos/cd59r11-estrategia-para-construcao-sistemas-saude-resilientes-e-recuperacao-pos-pandemia>.
13. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia para a construção de sistemas de saúde resilientes e recuperação pós-pandemia de COVID-19 para manter e proteger os ganhos em saúde pública. [Resolução CD59.R12]. 59º Conselho Diretor da OPAS, 73ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 20 a 24 de setembro de 2021; Washington, D.C.: OPAS; 2021. Disponível em:
<https://www.paho.org/pt/documentos/cd59r12-estrategia-para-construcao-sistemas-saude-resilientes-e-recuperacao-pos-pandemia>.
14. Organização Pan-Americana da Saúde. Tercera ronda de la encuesta nacional sobre la continuidad de los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19 (noviembre y diciembre del 2021): informe provisional correspondiente a la Región de las Américas, enero del 2022. Washington, D. C.: OPAS; 2022. Disponível em:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56165/OPSHSSHSCOV19220023_spa.pdf.

15. Organização Mundial da Saúde. Agenda de Inmunización 2030. Una estrategia mundial para no dejar a nadie atrás. Ginebra: OMS; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/es/publications/m/item/immunization-agenda-2030-a-global-strategy-to-leave-no-one-behind>.
16. Organização Pan-Americana da Saúde. Revigoração da imunização como um bem público para a saúde universal [Documento CD59/10]. 59º Conselho Diretor da OPAS, 73ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 20 a 24 de setembro de 2021; Washington, D.C.: OPAS; 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/cd5910-revigoramento-da-imunizacao-como-um-bem-publico-para-saude-universal>.

- - -