



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



49º CONSELHO DIRETOR

61ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 28 de setembro a 2 de outubro de 2009

Tema 3.2 da agenda provisória

CD49/3, Rev. 1 (Port.)
18 de setembro de 2009
ORIGINAL: INGLÊS

RELATÓRIO ANUAL DO DIRETOR DA REPARTIÇÃO SANITÁRIA PAN-AMERICANA

**Avanço em direção à “Saúde para Todos”:
Progresso em atenção primária à saúde nas Américas**

Mensagem da diretora

Aos Estados Membros:

De acordo com as disposições da Constituição da Organização Pan-Americana da Saúde, tenho a honra de apresentar o Relatório Anual de 2008-2009 sobre o trabalho da Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde. O relatório destaca o importante trabalho da Repartição ao prestar cooperação técnica durante este período com parte da estrutura dos Planos Estratégicos de 2008-2012 da Repartição Sanitária Pan-Americana, definida pelos Órgãos Diretores da Organização Pan-Americana da Saúde.

Mirta Roses Periago
Diretora

Há países em nossa Região e no mundo que conseguiram construir sistemas de saúde que garantem, de maneira eficaz, o acesso universal e equitativo, são solidários e participativos, e, concomitantemente, asseguram eficiência, eficácia e qualidade. Todos esses sistemas são baseados na atenção primária à saúde.

—Mirta Roses Periago
Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana

ÍNDICE

Página

Introdução	4
Capítulo I. Uma nova visão	5
Capítulo II. Progresso em direção à cobertura universal	11
Capítulo III. Criação de serviços de saúde com foco nas pessoas	14
Capítulo IV. Promoção de políticas públicas para a saúde	27
Capítulo V. Liderança nova para a saúde	30
Capítulo VI. Desafios futuros a serem enfrentados.....	39

Introdução

1. A Região das Américas fez conquistas notáveis em saúde nos últimos vinte e cinco anos, como indicado por quase todos os indicadores importantes. Desde o início dos anos oitenta, a mortalidade infantil diminuiu mais da metade, as mortes por doenças transmissíveis tiveram uma queda praticamente igual e a expectativa de vida média aumentou seis anos.
2. Infelizmente, essas conquistas refletem somente médias e mascaram as desigualdades persistentes, em geral bem claras, em saúde nos países da Região e dentro de um mesmo país. A expectativa de vida é 20 anos maior para as pessoas dos países mais ricos nas Américas que para as pessoas dos países mais pobres. Dentro de alguns países, os mais ricos vivem 30 anos mais que os mais pobres. Sessenta por cento de todos os tipos de mortalidade materna na Região ocorrem em apenas em um terço dos países mais pobres. A atual recessão econômica global e as novas ameaças emergentes para saúde – especialmente o rápido aumento das doenças crônicas não transmissíveis – ameaçam, de modo geral, as conquistas em saúde dos países e, ao mesmo tempo, exacerbam as desigualdades, pois causam impacto desproporcional nas populações pobres e vulneráveis.
3. Para abordar esses desafios, os Estados Membros da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), com o apoio do Secretariado da OPAS, realizaram importantes esforços para reformar e reestruturar os seus sistemas de saúde com a intenção de torná-los mais eficientes, mais eficazes, mais acessíveis e mais inclusivos. O melhor desses esforços é que estão sendo guiados pelos princípios e orientações estratégicas de uma nova visão de atenção primária à saúde que a OPAS e a Organização Mundial da Saúde (OMS) identificaram como o enfoque mais eficaz para promover melhorias equitativas e sustentáveis em saúde.
4. Este relatório destaca os avanços dos Estados Membros da OPAS ao implementar as reformas e intervenções orientadas por esta nova visão de atenção primária à saúde, assim como salienta o papel da OPAS ao promover e apoiar estes avanços. Com este relatório, a OPAS espera promover ainda mais este novo enfoque à atenção primária à saúde e deste modo fortalecer os esforços em toda a Região a fim de dar incentivo à visão e à realidade de “Saúde para Todos”.

Capítulo I

Uma nova visão

5. Os países das Américas estão hoje tentando resolver muitos dos mesmos desafios fundamentais de saúde que deram origem à convocação de Alma-Ata 30 anos atrás, “Saúde para Todos até o ano 2000”. Apesar das conquistas notáveis na expectativa de vida e outros indicadores globais, milhões de pessoas ainda carecem de acesso à assistência de saúde e de outras condições essenciais para uma boa saúde. Os sistemas de saúde são assolados por altos custos e ineficiências e têm dificuldade em responder às principais mudanças nas tendências epidemiológicas e demográficas. Os orçamentos sanitários nacionais sofrem continuamente com o subfinanciamento apesar da aceitação geral da mensagem de Alma-Ata de que a promoção e a proteção da saúde é essencial para o desenvolvimento econômico e social sustentado e boa qualidade de vida.

6. Nas três últimas décadas, muitos países tentaram combater esses problemas através da reforma dos sistemas de saúde, mas seus esforços têm produzido resultados limitados, irregulares e até mesmo contraproducentes. As reformas do setor da saúde nas décadas de oitenta e noventa procuraram aprimorar o custo-benefício e sustentabilidade financeira através da descentralização, políticas de desregulamentação e competição, mas acabou por criar sistemas de saúde segmentados e fragmentados, fornecendo distintos tipos de atenção aos diferentes grupos com falta de coordenação, continuidade ou igualdade. Até mesmo os esforços para implantar a atenção primária à saúde com frequência não têm conseguido produzir os resultados desejados. Muitos países aplicaram o enfoque apenas de modo seletivo, usando um punhado de intervenções de alto impacto para grupos ou doenças específicas ou oferecendo assistência básica de baixo custo às populações pobres. Somente uns poucos países na Região (incluindo Canadá, Chile, Costa Rica e Cuba entre outros) têm a atenção primária à saúde como pilar de seus sistemas de saúde. Eles estão entre os países que obtiveram os melhores resultados de saúde.

7. Essas experiências, e outras em todo o mundo, claramente mostram que os sistemas de saúde convencionais estão mal equipados para suprir as necessidades de saúde da população e que os princípios e estratégias da atenção primária à saúde propiciam o maior potencial para melhorar os resultados de saúde e reduzir as desigualdades em saúde.

8. Em reconhecimento disto, os Estados Membros da OPAS em 2003 – no 25º aniversário de Alma-Ata – renovaram conjuntamente o seu compromisso com a atenção primária à saúde em uma Resolução (CD44.R6) que pediu que o Secretariado da OPAS levasse em consideração os princípios de atenção primária à saúde em todas suas atividades de cooperação técnica. Os países instaram a OPAS a promover o enfoque

através do treinamento dos profissionais de saúde, apoio aos modelos definidos localmente e avaliação de diferentes sistemas com base na atenção primária à saúde. Eles também pediram à OPAS para promover as comemorações e discussões dos 25 anos de experiência das Américas com o enfoque, com vistas a identificar boas práticas para executar as reformas baseadas na atenção primária à saúde em toda a Região.

9. Como parte deste processo, a OPAS e seus Estados Membros organizaram uma série de consultas nacionais e internacionais sobre atenção primária à saúde que se estendeu à sociedade civil, governos, organizações não governamentais, universidades, associações profissionais, outras instituições das Nações Unidas e comunidade internacional. Com base em uma versão preliminar rascunho pelo Grupo de Trabalho especial em Atenção Primária à Saúde e subsídios do 46º Conselho Diretor em setembro de 2005, a OPAS produziu *Renovando a Atenção Primária à Saúde nas Américas*, um documento de posição que redefine o enfoque e elabora orientações estratégicas e programáticas para estabelecer sistemas de saúde baseados na visão renovada. Mais de 40 mil exemplares do documento, nos quatro idiomas oficiais da OPAS, foram distribuídos nas Américas e no mundo todo. Em setembro de 2005, o 46º Conselho Diretor da OPAS expressou o seu apoio ao novo enfoque na Declaração Regional sobre as Novas Orientações para a Atenção Primária à Saúde (Declaração de Montevideu, CD46). Recebeu mais respaldo na declaração final da Conferência Internacional de Buenos Aires 30/15: de Alma-Ata à Declaração do Milênio (Declaração de Buenos Aires) em 2007, no Consenso de Iquique da 9a Conferência Ibero-americana de Ministros da Saúde, na Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017, e na Quinta Cúpula das Américas (Declaração de Port of Spain) em abril de 2009.

10. O documento de posição da OPAS/OMS apresenta evidências acumuladas que mostram que os sistemas de saúde baseados na atenção primária à saúde são os mais eficazes, têm custos de assistência de saúde inferiores e conseguem maior satisfação dos usuários que os outros sistemas. Com base nas experiências com a atenção primária à saúde nas Américas e outras regiões, e a incapacidade dos sistemas existentes de atender às necessidades atuais de saúde, o relatório apresenta uma nova visão para a reforma baseada na atenção primária à saúde e oferece instruções estratégicas e linhas de ação fundamentais para realizar a reforma.

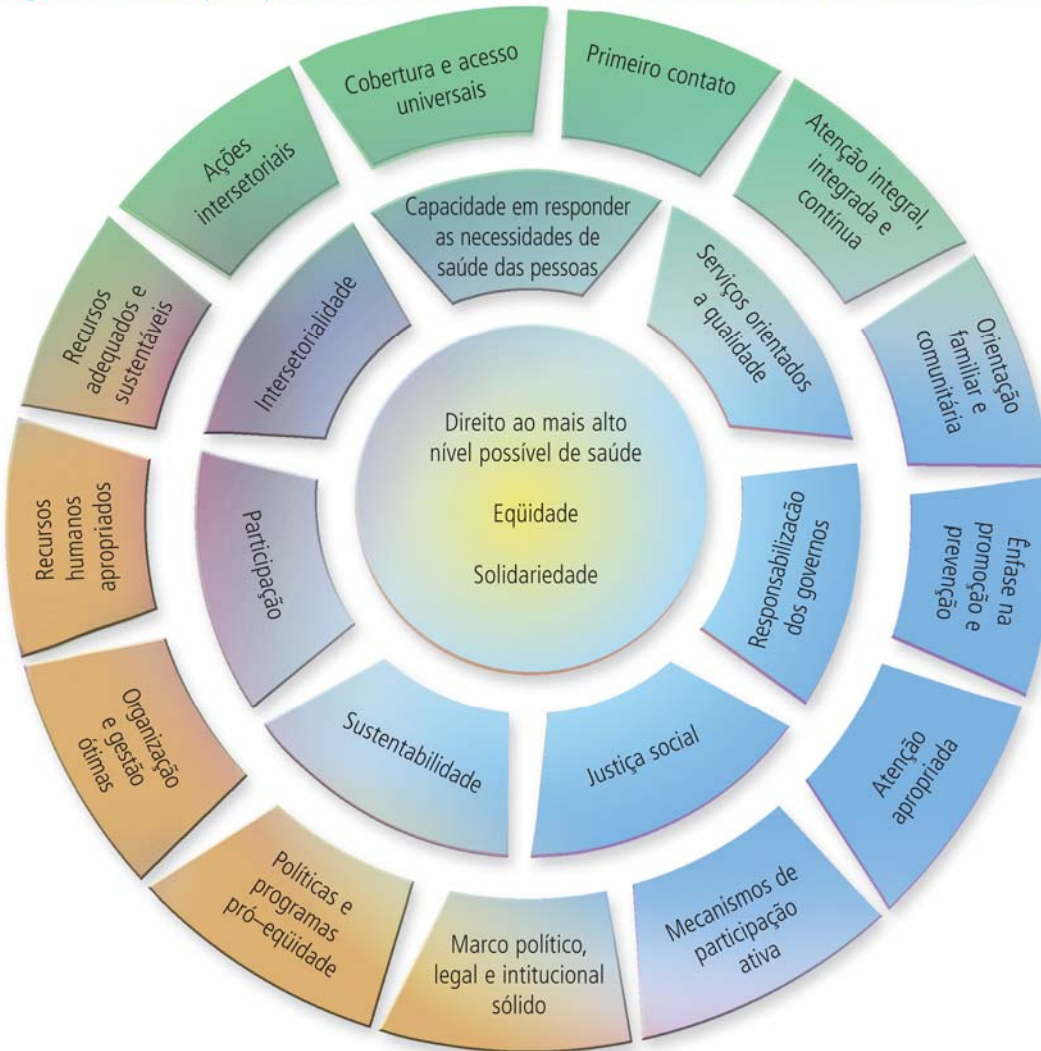
11. A nova visão da OPAS/OMS continua sendo fiel ao espírito de Alma-Ata, mas difere de maneira importante dos muitos enfoques à atenção primária à saúde que surgiram desde 1978. Descarta a ideia de um conjunto definido de intervenções de saúde dirigidas a grupos populacionais específicos, requerendo, em contrapartida, a transformação do sistema de saúde como um todo. Adota a igualdade, a solidariedade e o direito das pessoas ao nível mais elevado alcançável de saúde como princípios orientadores. Mas também enfatiza a qualidade dos serviços e sustentabilidade. Reconhece os papéis dos setores públicos, privados e sem fins lucrativos na saúde, assim

como a importância das funções do sistema de saúde que não sejam a prestação de assistência médica. Também reconhece que os diferentes países têm diferentes necessidades, níveis de recursos, capacidades administrativas e preferências culturais, de maneira que um enfoque tamanho único para a atenção primária à saúde não é nem possível nem recomendável. Em compensação, fornece os princípios orientadores e áreas essenciais de ação para realizar a reforma sanitária integral.

12. O documento de posição da OPAS/OMS apresenta três valores centrais, sete princípios e 13 elementos essenciais que são os pilares dos sistemas de saúde baseados na atenção primária à saúde (ver figura 1). Em conjunto, criam sistemas de saúde que garantem a cobertura e o acesso universal a serviços que sejam aceitáveis à população e proporcionam atendimento abrangente, integrado e apropriado com o tempo, com ênfase na prevenção e promoção da saúde. Eles tornam as famílias e comunidades a base para o planejamento e ação e maximizam a participação individual e coletiva na formulação de políticas, priorizando decisões relativas à própria saúde. Eles promovem a solidariedade, a justiça social, e a igualdade no acesso não apenas aos serviços, mas também a outras condições que são essenciais para uma boa saúde.

13. A visão da OPAS/OMS também requer uma sólida fundação jurídica, institucional e organizacional e recursos humanos, financeiros e tecnológicos adequados e sustentáveis. Requer práticas de gestão ideais para assegurar a qualidade, a eficiência e a eficácia e monitoramento e avaliação transparentes para assegurar responsabilidade. Requer ação intersetorial e promoção de políticas e programas que abordam os determinantes sociais da saúde.

Figura 1: Valores, princípios e elementos centrais em um sistema de saúde com base na APS



14. Em 2007, dois anos depois da Declaração de Montevideu, a renovação da atenção primária à saúde foi tratada na agenda global de saúde quando a nova diretora-geral da OMS, Dra. Margaret Chan, respaldou o enfoque como “a única maneira de garantir acesso justo, sustentável e viável do ponto de vista econômico à atenção essencial em toda a população”. Um ano depois, o relatório da Comissão de Determinantes Sociais proporcionou mais apoio ao documentar as disparidades crescentes nos resultados de saúde entre os países e dentro de um mesmo país, analisando as causas fundamentais sociais, econômicas e políticas destas disparidades, e citando como uma das melhores soluções uma ênfase renovada na atenção primária à saúde.

15. Sob a liderança de Chan, a OMS realizou sua própria análise da atenção primária à saúde, com base nas experiências das Américas e em todo o mundo. Este trabalho culminou na publicação do Relatório sobre a Saúde no Mundo de 2008, *Atenção Primária à Saúde: Agora Mais que Nunca*, o qual apresenta mais evidências validando a atenção primária à saúde como a melhor maneira de assegurar a igualdade na saúde e equipar os sistemas de saúde para enfrentar os novos desafios. Um ano depois, a 62ª Assembleia Mundial da Saúde respaldou o enfoque e instou sua adoção geral (AMS 62.12 e AMS 62.14).

16. O Relatório sobre a Saúde no Mundo de 2008 analisa as principais deficiências que fizeram com que os sistemas de atenção de saúde convencionais não tenham condições de atender às necessidades de um grande número de pessoas. Entre elas, está a prestação de “assistência inversa”, em que as pessoas em melhor situação consomem mais assistência que as pessoas com menos recursos e maiores necessidades de saúde; “assistência empobrecedora”, em que as pessoas e famílias sem proteção social empobrecem como resultado de despesas catastróficas por conta própria; “assistência fragmentada” devido à superespecialização que não permite um enfoque holístico contínuo para a atenção das pessoas; “atenção insegura” devido ao planejamento precário dos sistemas que não consegue garantir padrões de segurança e higiene e “atenção maldirigida”, em que recursos são alocados desproporcionalmente para a assistência curativa, negligenciando-se a prevenção e promoção da saúde.

17. O relatório mostra que o enfoque de atenção primária à saúde aborda todas essas deficiências ao dar uma direção clara para uma resposta integral e equilibrada às necessidades de saúde. Elabora quatro áreas de reforma baseada na atenção primária à saúde que são críticas para estabelecer sistemas de saúde eficientes:

18. **Cobertura universal.** Para reduzir as desigualdades de saúde, todas as pessoas precisam ter acesso à assistência de saúde segundo a necessidade e independentemente da sua capacidade de pagar. Os países precisam realizar as reformas e intervenções em direção ao acesso universal e proteção sanitária social. Entre elas, esforços para ampliar a cobertura à toda a população para um número crescente de serviços e com redução dos custos por conta própria.

19. **Prestação de serviço.** Para responder às necessidades e expectativas das pessoas, a assistência de saúde precisa ter “foco nas pessoas”. Os países precisam realizar esforços para reorganizar e reformar os seus serviços de saúde para assegurar a atenção contínua e de alta qualidade que esteja disponível em nível local. Isto inclui esforços para melhorar tanto a qualidade técnica como a qualidade percebida dos serviços de saúde.

20. **Políticas públicas.** Muitos dos determinantes da saúde mais importantes estão fora do alcance do setor da saúde. Os países precisam viabilizar políticas públicas

transversais e integradas que promovam a prevenção e promoção da saúde e que assegurem a colaboração intersectorial para abordar os determinantes sociais da saúde.

21. **Liderança.** Os sistemas de saúde não estão evoluindo por conta própria em direção a maior justiça, eficiência e eficácia. Uma nova direção requer liderança ativa. Os governos precisam exercer tal liderança ao facilitar um diálogo participativo que conte com a participação de todos os setores, ao capacitar indivíduos e instituições em liderança na formulação de políticas de saúde, e ao melhorar a coleta de informação sanitária para informar o debate de políticas.

22. Nas Américas, um número crescente de países vem adotando a nova visão de atenção primária à saúde e está realizando iniciativas com base nesses princípios e linhas de ação fundamentais, que vão de esforços para melhorar a qualidade e a aceitabilidade dos serviços de saúde a leis e estruturas legais que promovem cobertura sanitária universal. Estes incluem disposições nas novas constituições da Bolívia, Equador e Venezuela que especificam a saúde como um direito básico de todos os cidadãos e estabelecem como responsabilidade do Estado garantir a inclusão e o acesso a serviços de saúde (ver também capítulo II).

23. Outros grandes exemplos do progresso em direção à cobertura sanitária universal nos últimos anos incluem:

- Plano de seguro de saúde materna-infantil e plano médico obrigatório da Argentina.
- Seguro de saúde nacional das Bahamas.
- Sistema nacional de saúde pública (Sistema Único de Saúde) e Programa de Saúde da Família do Brasil.
- Regime de garantias explícitas de saúde do Chile (plano “AUGE”).
- Regime subsidiado do sistema geral de previdência social em saúde da República Dominicana.
- Lei criando o sistema nacional de saúde em El Salvador.
- Seguro popular do México.
- Modelo de Saúde Familiar e Comunitária da Nicarágua.
- Seguro de saúde integral do Peru.

- Sistema Nacional Integrado de Saúde e Fundo Nacional de Saúde do Uruguai.

24. Os países da Região estão também fazendo avanços importantes através de esforços para melhor integrar e coordenar seus serviços de saúde, ampliar o acesso à atenção integral, promover a prevenção e promoção da saúde, e abordar os determinantes sociais da saúde. Os capítulos III a VI deste relatório destacam uma ampla variedade desses esforços no contexto da cooperação técnica da OPAS durante 2008-2009. Juntos, esses esforços refletem o progresso significativo no sentido de a Região das Américas se aproximar da sua meta coletiva de “Saúde para Todos”.

Capítulo II

Progresso em direção à cobertura universal

25. O acesso universal aos serviços de saúde e à proteção social é fundamental para atingir a igualdade na saúde e é um elemento central da visão renovada da atenção primária à saúde. O conceito tem amplo apoio entre os Estados Membros da OPAS. A universalidade é um dos princípios básicos da Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017, e maior proteção social e acesso a serviços de saúde de qualidade é uma das oito áreas de ação prioritárias da agenda.

26. Em 2008-2009, os Estados Membros da OPAS tiveram um progresso significativo em direção ao acesso universal à saúde através de novas leis e estruturas de políticas, assim como mediante programas concretos em campo. Os aspectos de maior destaque da cooperação técnica da OPAS para apoiar esses avanços são apresentados a seguir.

27. Na **Bolívia**, a OPAS prestou apoio a um programa que promove a assistência pré-natal para mulheres grávidas sem seguro médico. O programa de incentivo Juana Azurduy de Padilla dá às mulheres grávidas 50 bolivianos (cerca de US\$ 7) por cada exame pré-natal a que comparecem e um adicional de 120 bolivianos se elas dão à luz em um centro de saúde do Estado. As mulheres também recebem 125 bolivianos por cada exame bimestral da criança, até o segundo aniversário dela. A iniciativa começou a ser executada em maio de 2009 em todos os municípios do país. A OPAS está apoiando o desenvolvimento da infraestrutura e recursos humanos necessários para prestar os serviços de saúde oferecidos pelo programa.

28. Na **Colômbia**, a OPAS está apoiando os esforços nacionais de ampliar a cobertura sanitária por meio de duas iniciativas de que se dirigem a populações-alvo em especial. Na primeira iniciativa, a OPAS ajudou o Ministério de Proteção Social a formar um grupo técnico especial (*mesa técnica*) encarregado de elaborar modelos alternativos e

multiculturais de atenção primária à saúde que garantam a ampliação da proteção e acesso social a serviços de saúde de qualidade para pessoas vivendo em áreas remotas. Os primeiros modelos estão sendo implantados no departamento colombiano de Chocó em 2009-2010, com planos de estender a sua execução às zonas litorâneas do Pacífico.

29. Na segunda iniciativa, a OPAS promoveu a extensão da cobertura sanitária às pessoas deslocadas por conflitos, que constituem 9 a 12 por cento da população colombiana. A OPAS apoiou a prevenção e o treinamento por meio da iniciativa Rota da Saúde, que instrui autoridades e pessoas deslocadas sobre os respectivos direitos e responsabilidades, e ensina às pessoas desalojadas como obter acesso a serviços de saúde nos novos locais. A OPAS também criou um programa de computação, SIGA, que monitora os gastos sanitários do governo com essas populações, ajudando a melhorar a prestação de contas e assegurar financiamento sustentado para esses esforços.

30. Na **Costa Rica**, a OPAS prestou cooperação técnica para ajudar a desenvolver um modelo de acesso garantido aos serviços de saúde e para ampliar a cobertura às populações antes excluídas. Enfatiza um pacote básico de serviços que são de responsabilidade do Estado e inclui uma estratégia para proporcionar atendimento domiciliar como um elemento fundamental de atenção primária à saúde e como uma maneira de racionalizar o uso de recursos de saúde.

Saúde como direito no Equador

A OPAS contribuiu para o enfoque à saúde da nova constituição do Equador, aprovada em setembro de 2008. Ela codifica o direito de todos os cidadãos a *sumac kawsay*, que no idioma kichwa significa “boa vida”, por meio do acesso à assistência de saúde e principais determinantes sociais da saúde como a educação, a nutrição e moradia. A nova constituição faz parte de uma estrutura jurídica maior e de desenvolvimento conhecido como o Sistema Nacional de Igualdade Social e Inclusão.

A nova constituição especifica que o Sistema Nacional de Saúde precisa ser baseado na atenção primária à saúde e oferecer uma rede integral pública que opera segundo os princípios de universalidade e igualdade, com a liderança da autoridade sanitária nacional. O Artigo 32 diz que o sistema precisa fornecer “acesso permanente, oportuno e não exclusivo a programas, ações e serviços em promoção da saúde, atenção integral à saúde e saúde sexual e reprodutiva”. O documento também diz que o Estado precisa garantir o direito à saúde através de suas políticas econômicas, sociais, culturais, educacionais e ambientais.

Vários artigos na constituição apoiam diretamente a execução da Transformação Setorial da Saúde no Equador (TSSE), um esforço de reforma do governo que visa reorganizar o sistema de saúde segundo os princípios de igualdade, qualidade, eficiência, participação, pluralismo, solidariedade e universalidade. Diversos artigos apoiam especificamente os sete principais componentes da TSSE: fortalecimento da autoridade sanitária nacional, administração e gestão do

sistema nacional de saúde, rede de serviços de saúde pública e modelo de atenção integral, financiamento do sistema nacional de saúde, auditoria e monitoramento do sistema nacional de saúde, gestão da informação em saúde e participação dos cidadãos e controle social. O objetivo é um sistema nacional de saúde que garanta acesso “universal, progressivo e gratuito” a serviços de saúde de qualidade com base em um modelo integral de atenção enfatizando a promoção da saúde, prevenção e atenção primária.

31. Com o apoio financeiro da Agência Canadense para o Desenvolvimento Internacional (ACDI), a OPAS ajudou o Ministério da Saúde do **Haiti** a elaborar uma estratégia para reduzir a mortalidade materna e infantil ao garantir o acesso gratuito à assistência pré-natal e ao parto, neonatal e pós-natal em 47 centros de saúde em todo o país. Os resultados preliminares mostram um aumento notável dos partos institucionais, uma melhor resposta a emergências obstétricas e satisfação de 70–80 por cento entre as beneficiárias com respeito à qualidade da atenção. Esses resultados contribuíram para a proposta de política de Proteção Social de Saúde para a agenda nacional e internacional de cooperação no Haiti.

32. Em **Honduras**, a OPAS apoiou os esforços para ampliar a cobertura sanitária com base na visão renovada da atenção primária à saúde e incluindo a descentralização dos serviços de saúde. Usando uma estrutura de atenção primária à saúde, o Ministério da Saúde reorganizou os serviços de saúde em 20 regiões, implantando novos modelos de atenção em 29 unidades de saúde em 10 municípios. Ao final de 2008, o terceiro ano de implementação da estratégia, 60 mil famílias em 1.142 comunidades rurais tinham sido atendidas nos serviços reorganizados. A OPAS também assinou um termo de compromisso para fornecer um curso no desenvolvimento das capacidades institucionais na atenção primária à saúde ao pessoal do Instituto de Previdência Social Hondurenho, a fim de apoiar a implantação do programa de Atenção Integral em Saúde Familiar e Comunitária, que visa ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção.

33. No **Panamá**, a OPAS ajudou a desenvolver e lançar uma nova “Análise da Situação e Plano de Saúde para os Indígenas no Panamá”. Este documento tem um enfoque na atenção primária à saúde e formula uma estratégia de cinco anos para a melhoria da saúde dos indígenas através de um processo participativo que inclui reuniões com os líderes indígenas de diferentes grupos étnicos em todo o país.

34. No **Paraguai**, a OPAS ajudou o Ministério da Saúde a elaborar uma nova Política Nacional sobre a Saúde dos Povos Indígenas a fim de combater a exclusão do acesso à assistência de saúde. O plano enfatiza a atenção primária à saúde e participação comunitária, e inclui a criação de equipes móveis de saúde e treinamento dos recursos humanos usando uma perspectiva intercultural. Está sendo executado através de alianças com governos locais, organizações não governamentais e o UNICEF.

35. No **Peru**, a OPAS está apoiando a implantação de uma nova Lei sobre Seguro Universal, que foi sancionada para complementar os esquemas existentes de seguro vinculados ao emprego com o governo ou empresa privada. A lei estabelece o seguro de saúde pública subsidiado com verbas públicas para fornecer cobertura às pessoas de baixa renda. Para apoiar a aplicação da lei, a OPAS está à frente de um esforço para fortalecer as capacidades dos profissionais de saúde com base no modelo de atenção primária à saúde. A lei está atualmente sendo implementada em sete áreas-piloto que estão entre as regiões mais pobres do país.

36. No **Uruguai**, a OPAS apoiou a criação e a implementação de um novo Sistema Nacional Integrado de Saúde, que unifica os subsistemas privados e públicos sob uma única estrutura, eliminando a fragmentação e reduzindo as iniquidades no acesso à assistência. A OPAS também apoiou a criação de novo Fundo Nacional de Saúde do Uruguai, que incorpora vários planos de seguro pré-existentes em um único plano nacional de seguro médico e fornece cobertura a toda a população. Como parte do seu apoio, a OPAS ajudou o Uruguai a desenvolver um novo modelo de atenção à saúde com base na estratégia de atenção primária à saúde, a criar uma carteira garantida de direitos (Plano Integral de Assistência de Saúde) e a estabelecer mecanismos para implantar o novo sistema e o novo fundo, que permitiram ao país alcançar cobertura universal.

37. O Centro Latino-Americano de Perinatalogia e Desenvolvimento Humano da OPAS (CLAP) apoiou os esforços para melhorar a cobertura dos serviços maternos e reduzir a mortalidade materna através da cooperação técnica nas províncias do nordeste da **Argentina**, o programa Sembrando no **Peru**, Arranque Parejo no **México** e iniciativas relacionadas no **Haiti**, **Honduras** e **Guiana**.

Capítulo III

Criação de serviços de saúde com foco nas pessoas

38. Para atender de modo eficaz às necessidades da população, os serviços de saúde precisam ser integrados, acessíveis e aceitáveis e precisam proporcionar atenção contínua e integral. Os Estados Membros da OPAS vêm realizando importantes esforços para reorganizar os seus sistemas de saúde tendo esses objetivos em mente, seguindo os princípios e elementos da atenção primária à saúde. Em 2008-2009, este trabalho abrangeu desde amplos esforços de descentralização a iniciativas mais centradas visando melhorar a qualidade e a aceitabilidade da atenção. A OPAS prestou apoio importante a esses esforços através da sua cooperação técnica nos países, como se destaca a seguir.

39. Na **Argentina**, a OPAS promoveu um programa de atenção perinatal no Hospital Materno-infantil Ramon Sarda como um modelo para transformar as tradicionais

maternidades em serviços de maternidade centrados na família. O programa visa pôr as mulheres grávidas e mães recentes e seus bebês no centro de suas famílias por meio de medidas como a inclusão de familiares nos exames pré-natais, incentivando-os a acompanhar as mães durante o trabalho de parto e o parto, e permitindo a permanência dos pais e outros familiares em unidades de apoio neonatal, facilitando o contato pele a pele entre os bebês e suas mães, e proporcionando às mães de lactentes hospitalizados o acesso a alojamento especial e refeições, com voluntários que dão atendimento. A OPAS produziu uma publicação apresentando o programa como uma “boa prática”, citando indicadores como uma taxa de mortalidade neonatal inferior a 2 por 1 mil (excluindo bebês com malformações fatais e com peso inferior a 750 g) e uma taxa de utilização de 90 por cento para o alojamento especial e refeições. A OPAS também facilitou o treinamento *in loco* no Hospital R. Sarda para equipes multidisciplinares de outros serviços, assim como visitas posteriores por profissionais da saúde do hospital a estes mesmos serviços para reforço e acompanhamento.

40. Também na Argentina, a OPAS apoiou a consolidação do Plano Nacional de Desenvolvimento de Enfermagem, que visa aumentar o número de profissionais de enfermagem e treinar auxiliares de enfermagem. A iniciativa dá ênfase às habilidades de enfermagem necessárias em atenção primária à saúde e estará sendo aplicada em 42 escolas de enfermagem, com a meta de aumentar o número de trabalhadores em enfermagem para 45 mil em 2016.

41. A Representação da OPAS em **Belize** está apoiando os esforços de integrar a prevenção, atenção e tratamento de HIV, assim como a prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis, à atenção primária à saúde. Entre eles, estão esforços para reduzir o estigma e a discriminação como uma barreira à intervenção eficaz de HIV, assim como dar apoio à formulação de protocolos para diabetes, hipertensão, controle nutricional e atividade física para uso em serviços de atenção primária. Em um esforço relacionado, no início de 2009, a OPAS colaborou com a Associação de Diabetes de Belize para fornecer treinamento ao pessoal da área de saúde nas comunidades quanto ao cuidado dos pés em pessoas com diabetes. Existem em andamento planos para treinamento subsequente na Jamaica.

42. A OPAS também vem apoiando os esforços em Belize para fortalecer os serviços de saúde mental da comunidade no contexto da atenção primária à saúde. A cooperação técnica da OPAS apoiou a capacitação de pessoal de enfermagem em atenção psiquiátrica, a formulação de uma política de saúde mental, a formulação e o uso de um manual de treinamento em saúde mental para policiais, e a elaboração de um plano para a saúde mental em caso de desastres. Concomitantemente a esses esforços, Belize reduziu o número de internações hospitalares psiquiátricas e aumentou o número de pacientes ambulatoriais de saúde mental.

43. Na **Bolívia**, a OPAS trabalhou em 2008 com o Ministério da Saúde e Esportes para ministrar curso em nível de graduação para médicos usando um novo modelo conceitual, denominado Saúde Intercultural, da Família e Comunidade. O curso incorporou os princípios da atenção primária à saúde e se centrou nas experiências da atenção de primeiro nível nas áreas rurais e urbanas. Espera-se que os estudantes médicos venham a ocupar cargos em administração e prestação de serviços no nível das redes de saúde e o curso dá a eles preparo para melhorar a prestação de serviços e para promover os esforços para abordar os determinantes da saúde entre as autoridades locais.

44. No **Brasil**, a OPAS tem apoiado a formação de equipes multidisciplinares para dar atenção à saúde da família com foco nas pessoas como parte da Estratégia de Saúde da Família. No início de 2009, mais de 230 mil profissionais de saúde em 30 mil equipes prestavam serviços a cerca de 50 por cento da população em todo o território nacional. Em áreas onde a estratégia ainda não foi implantada, os serviços de atenção primária estão sendo prestados por meio de uma abordagem mais tradicional de demanda por serviços. Porém, este modelo está sendo gradualmente substituído pela Estratégia da Saúde da Família.

45. A OPAS também apoiou a incorporação de um modelo de assistência farmacêutica clínica à Estratégia de Saúde da Família do Brasil como parte de esforços maiores para fortalecer as políticas para o uso racional de medicamentos e provisões essenciais. Além disso, a OPAS tem apoiado o Projeto QualiSUS, que está fortalecendo a infraestrutura dos serviços das redes de saúde do Brasil.

46. A representação da OPAS no **Chile** colaborou com o Centro Latino-Americano de Perinatalogia e Desenvolvimento Humano (CLAP) para desenvolver cooperação técnica entre países com o fim de promover a saúde materna, neonatal e infantil. O projeto representou a primeira linha de ação do programa “Vamos Agir Agora para a Saúde das Mães e Crianças” lançado em setembro de 2008 pela Presidente chilena Michelle Bachelet. O projeto será realizado na Bolívia, Equador e Paraguai.

47. Também no **Chile**, o Centro Colaborador da OPAS/OMS para a Atenção Primária à Saúde, da Escola de Enfermaria da Pontifícia Universidade Católica do Chile, elaborou um programa inovador para ministrar o “atendimento à distância” via telefone à pacientes com diabetes e outras afecções crônicas. O programa, ATAS—UC (sigla espanhola para Apoio Telefônico para o Autocuidado com a Saúde—Universidade do Chile) concentra-se especialmente na autogestão para os pacientes com diabetes tipo 2.

48. Na **Colômbia**, a OPAS apoiou os esforços do Ministério de Proteção Social para ampliar a cobertura e fortalecer o modelo de atenção a pacientes com tuberculose em oito departamentos com elevada proporção de indígenas. O modelo de atenção é baseado nos princípios da atenção primária à saúde e inclui enfoques interculturais específicos para

cada grupo étnico. Um dos objetivos centrais é obter a aceitação da população indígena através do diálogo intercultural e da participação de organizações indígenas como líderes e de canais eficazes para a comunicação e execução das ações em saúde. Um novo investimento de US\$ 500 mil facilitará a ampliação do modelo para mais 15 grupos étnicos.

49. Também na Colômbia, a OPAS apoiou a elaboração de um modelo para prestar serviços de saúde da criança em áreas com pouco acesso à assistência de saúde ou com alta concentração de pessoas deslocadas, onde as taxas de mortalidade infantil são altas. O modelo fornece assistência de saúde preventiva e curativa por meio de equipes móveis, sendo que os custos são absorvidos pelo sistema de previdência social do país. Em um esforço relacionado, a OPAS está trabalhando com as autoridades sanitárias, seguradoras e provedores para aplicar a estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI) para proporcionar atenção integral para mulheres grávidas e crianças menores de 5 anos nas três províncias do “cinturão do café” na Colômbia.

50. Em **Cuba**, a OPAS tem concentrado sua cooperação técnica na consolidação das conquistas notáveis do país na atenção primária à saúde. Em 2008-2009, a OPAS trabalhou com o Ministério da Saúde para fortalecer as secretarias municipais de saúde e as quase 500 policlínicas que prestam serviços de prevenção e atenção curativa em todo o país. Até o presente, mais de dois terços das policlínicas já se beneficiaram com os novos equipamentos e treinamento do pessoal em áreas como ultrassonografia, radiografia, endoscopia, oftalmologia, optometria, reabilitação, assistência de urgência, capacidade laboratorial e sistemas de informação. A OPAS também ajudou a fortalecer a rede de estatística e o sistema de vigilância em saúde do Sistema Nacional de Saúde para apoiar a análise da situação para atenção primária à saúde.

51. Na **República Dominicana**, a OPAS tem apoiado o desenvolvimento de uma rede de serviços de saúde regionais, incluindo reabilitação e a construção de novos centros de saúde, aquisição de equipamentos e avaliações das necessidades para assegurar que as demandas da população possam ser atendidas. A OPAS também apoiou os esforços para fortalecer os recursos humanos para a atenção primária à saúde através do treinamento de 55 facilitadores em nível nacional e regional que por sua vez treinarão profissionais da saúde em atenção de primeiro nível. Outros profissionais da saúde dominicanos estão fazendo cursos através do Campus Virtual da OPAS em Saúde Pública.

52. A OPAS ajudou a organizar a primeira Conferência do **Caribe Oriental** para Administradores de Serviços de Saúde e Engenheiros Clínicos, em outubro de 2008, que reuniu administradores hospitalares, administradores de serviços de saúde, supervisores clínicos e engenheiros clínicos de 10 países para o intercâmbio de informação de ponta sobre o desenvolvimento dos sistemas de saúde, gestão de tecnologias e engenharia

clínica. A OPAS está também apoiando o treinamento para o controle da diabetes e hipertensão para equipes de saúde e outros parceiros de saúde.

53. Em **El Salvador**, a OPAS apoiou melhorias na qualidade dos serviços de saúde na área metropolitana de San Salvador através do fortalecimento da qualificação e habilidades dos provedores, e através da provisão de equipamento básico para atenção perinatal. A OPAS também apoiou a reorganização da atenção à família e comunidade com um foco participativo, incluindo o fortalecimento do poder de decisão da mulher e a participação de outros setores fora da área da saúde.

Rostos, Vozes e Lugares dos ODM

A iniciativa regional da OPAS, Rostos, Vozes e Lugares, proporciona liderança para a renovação da atenção primária à saúde por meio da elaboração de intervenções de promoção da saúde que abordam os determinantes sociais da saúde. A iniciativa foi concebida para exibir os esforços para o avanço dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), principalmente os objetivos relacionados com saúde, nas comunidades mais carentes e vulneráveis da América Latina e Caribe. As intervenções específicas são baseadas em uma análise da realidade local e estão sendo elaboradas e realizadas pelas próprias comunidades com assistência técnica da OPAS e de outros organismos do sistema das Nações Unidas.

As atividades de 2008 em dois municípios de El Salvador ilustram o componente da iniciativa de promoção da atenção primária à saúde através de um enfoque intersectorial e multiprogramático para integrar os serviços de saúde. Em 2008, a OPAS ajudou a realizar avaliações locais de saúde participativas (diagnósticos) nos municípios de Rosario de Mora e Santiago Texacuangos, no sul do país. O trabalho abrangeu análises da situação, identificação de problemas e apoio para a formulação de planos locais de saúde com base na nova visão da atenção primária à saúde e com ênfase à redução das desigualdades e extensão da proteção social usando um modelo de saúde da família. As avaliações foram realizadas com a participação ativa dos residentes locais e de todos os setores envolvidos com saúde, sob a liderança do Ministério de Saúde Pública e Assistência Social e dos governos municipais.

Trabalho semelhante está sendo realizado como parte da iniciativa Rostos, Vozes e Lugares em mais de 30 comunidades em 17 países da Região (ver quadro). A iniciativa também apoia intervenções que promovem os ODM na Guiana e no Haiti através de uma parceria da OPAS-Comunidade Europeia e vem partilhando suas ferramentas e metodologias para pesquisa participativa e capacitação da comunidade com a Argentina, na Rede de Municípios Saudáveis do país, e com a Colômbia, que está promovendo ambientes saudáveis e alianças intersectoriais em 100 comunidades mais vulneráveis do país.

Comunidades da iniciativa Rostos, Vozes e Lugares

Brasil: Duque de Caxias (Rio De Janeiro), Fortaleza (Ceará), Guarulhos (São Paulo), Olinda (Pernambuco)

Bolívia:	Betanzos, Potosí (Saavedra); Chacaltaya, La Paz (La Paz); Chaco (Gran Chaco); Huacullani (Altiplano); Pampas Aullaga (Oruro); Brecha, Cordillera, Kuarirenda e Yapiroa (Santa Cruz); San Silvestre (Pando)
Costa Rica:	Corredores (Puntarenas)
Chile:	Cerro Navia e San Joaquín (Santiago do Chile), Molina (Curicó, 7ª. região de Region Maule)
Cuba:	Cotorro e Havana Antiga (Havana)
Equador:	Nabón (Azuay), Alausí, Colta e Guamote (Chimborazo)
El Salvador:	Panchimalco, Rosario de Mora, Santiago Texacuangos, Santo Tomás, Villa Centenario (San Salvador)
Guatemala:	El Bongo e Los Angeles Mancalá, El Estor (Izabal), San Juan Ermita (Chiquimula), Los Encuentros (Sololá)
Honduras:	Puerto Lempira, La Mosquitia (Gracias a Dios)
Nicarágua:	San Carlos e Río San Juan (Río San Juan)
Panamá:	Santa Fe de Veraguas (Veraguas)
Paraguai:	Caazapá e Yuty (Caazapá), Laurelty (Assunção), Reducto e San Lorenzo (Central), Campo Loa e Villa Boquerón (Boquerón), San Miguel (Chaco)
Peru:	Ventanilla (Callao), Belén, Iquitos (Maynas)
Uruguai:	Canelones (Canelones)

54. A OPAS está trabalhando com a Cooperativa de Hospitais de Antioquia (COHAN), na **Colômbia**, um centro colaborador da OPAS/OMS para provisão de medicamentos essenciais e de materiais hospitalares, a fim de promover uma nova ferramenta para melhorar a gestão de serviços de saúde, conhecida como PERC (em espanhol, “produção, eficiência, desempenho e custos”). O esforço inclui a elaboração de manuais e cursos virtuais, assim como o treinamento para administradores e outros usuários. A PERC se baseia no sistema de gestão da informação WinSIG, também desenvolvido pela OPAS, e é um substituto a este sistema.

55. Em **Honduras**, a OPAS ajudou o Conselho Cívico das Organizações Populares Indígenas (COPINH) a desenvolver o Centro de Utopia, que serve de “centro de reuniões e de amizade” para a comunidade Lenca de La Esperanza, Intibucá. Servirá como local de reunião para formação e fortalecimento de capacidade em áreas como a medicina natural e tradicional, agricultura sustentável, poupança e crédito alternativos, agricultura integrada, assuntos relativos ao gênero e soluções para os problemas de saúde que afetam os indígenas. O centro, de sete hectares, financiado pelo consórcio Lydia Behm, inclui um museu sobre a cultura Lenca, uma biblioteca, um transmissor de rádio, uma área para estudo e computação, uma cozinha, uma área administrativa, quatro dormitórios e também um pomar e uma horta.

56. O Centro Latino-Americano de Perinatalogia e Desenvolvimento Humano da OPAS (CLAP) produziu e difundiu novas *Diretrizes para o Processo Contínuo da*

Atenção Materna e do Recém-nascido no Contexto da Atenção Primária à Saúde, junto com uma série de manuais práticos, materiais de formação e outras publicações que cobrem tópicos como infecções perinatais, utilização do Sistema de Informação Perinatal, planejamento familiar e promoção da saúde da criança. Em 2008-2009, o centro organizou 30 seminários em 12 países, proporcionando treinamento em atenção à saúde materno-infantil para mais de 800 participantes em toda a Região. Também apoiou os cursos de formação a distância em aplicação clínica e na comunidade da estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI), cobrindo áreas como conduta de casos, promoção da saúde, habilidades organizacionais na prestação de atenção apropriada e principais práticas em áreas de difícil acesso e vulneráveis.

Atenção primária à saúde e a pandemia de 2009 (H1N1)

Desde antes do início da pandemia de influenza H1N1, a OPAS vem proporcionando cooperação técnica a Estados Membros na América Latina e no Caribe para fomentar uma resposta eficaz dos serviços de atenção primária à saúde em caso de uma pandemia. Como parte dos esforços preparativos para uma pandemia, a OPAS fez recomendações específicas sobre a prontidão dos serviços de saúde para casos incomuns ou inesperados da doença aguda das vias respiratórias e proporcionar diretrizes para a identificação de casos e triagem de pacientes com sintomas respiratórios, enfatizando a necessidade de detecção e notificação de casos incomuns o mais cedo possível.

Depois dos surtos, a OPAS produziu e difundiu um documento técnico sobre a estratégia de atenção primária à saúde e a resposta à pandemia, que promove um enfoque abrangente e integrado, centrado não só em hospitais, mas também em todos os níveis de atenção, que facilita a participação familiar e comunitária na prevenção e assistência domiciliar, e que inclui outros setores, entre os quais educadores e grupos religiosos.

A OPAS também proporcionou recomendações e treinamento específicos referentes ao controle de infecções nos estabelecimentos de saúde e ajudou os países em toda a Região a adquirir equipamentos de proteção pessoal para os profissionais de saúde, com apoio especial aos países de baixa renda. A OPAS também forneceu as diretrizes para a gestão clínica de casos, comunicação de risco para os administradores de serviços de saúde, organização dos serviços de saúde em países onde o vírus já foi notificado e onde ainda não foi notificado, e a resposta a uma segunda emergência (tal como uma catástrofe natural) durante uma pandemia de influenza.

A OPAS também está trabalhando para garantir o acesso equitativo de seus Estados Membros aos medicamentos antiviróticos e vacinas contra o novo H1N1.

Atenção primária e doenças transmissíveis

A OPAS realizou várias iniciativas em 2008-2009 voltadas às doenças transmissíveis que também ajudaram a fortalecer a atenção primária à saúde nos Estados Membros.

A OPAS apoiou a implementação de uma Estratégia de Gestão Integrada para a Prevenção e Controle da Dengue (EGI-dengue) nos Estados Membros, com forte ênfase à atenção primária de saúde e ao meio ambiente. As estratégias elaboradas para a **Bolívia** e **Chile**, e atualmente em desenvolvimento para **Porto Rico** e o **Caribe**, abordam a doença em todos os níveis de atenção dos pacientes, com ênfase na atenção primária, que oferece as melhores oportunidades para evitar mortes pela doença. Uma das metas destas estratégias é ter 100 por cento das unidades de saúde em cada país usando os padrões estabelecidos para a atenção da dengue.

A OPAS colaborou com o Departamento de Saúde em Chiapas, no **México**, para elaborar um plano de ação integrado para o controle e eliminação das doenças infecciosas negligenciadas (oncocercose, tracoma, doença de Chagas e leishmaniose) com ênfase nos serviços de atenção primária à saúde e melhoria do abastecimento de água.

A OPAS também está empreendendo vários esforços centrados no controle e tratamento da tuberculose que servem para fortalecer a atenção primária à saúde. Entre eles, estão esforços para melhorar a atenção integral dos pacientes com TB através do treinamento dos profissionais de saúde no teste e orientação de HIV e na educação em saúde para os pacientes, a família e a comunidade, e através de melhor controle clínico da doença; a promoção da participação comunitária na estratégia DOTS; o fortalecimento das redes de laboratórios; a capacitação para a gestão de medicamentos; formação em epidemiologia básica; e trabalho com os setores públicos e privados para incorporar os provedores na rede de serviços de atenção primária à saúde.

A OPAS continuou com seu apoio aos esforços para expandir e reorientar serviços de saúde para prevenção e atenção de HIV com base nos princípios da estratégia renovada de atenção primária à saúde. Uma iniciativa importante foi a introdução da atenção integral de HIV nos currículos das faculdades de enfermagem, psicologia e medicina da **Região Andina**. O programa também adaptou módulos específicos de HIV da estratégia de Atenção Integrada às Doenças de Adultos (AIDA) para uso na América Latina e no Caribe, organizou uma discussão regional de três dias com gerentes de programas nacionais de tuberculose e aids sobre a melhoria de serviços integrais para o controle e tratamento de HIV e tuberculose, produziu diretrizes provisórias para a atenção da TB/HIV e módulos de capacitação relacionados, *job aids* e pôsteres para os trabalhadores da área da saúde.

A OPAS também trabalhou em 2008-2009 para maior conscientização da eficácia, viabilidade e segurança do enfoque “ver e tratar” para o câncer do colo do útero na atenção primária à saúde. A OPAS ajudou a implantar este enfoque na **Guatemala** e **Peru**, e começou trabalho semelhante no **Paraguai** como parte de um pacote integrado de atenção primária à saúde. A OPAS também colaborou com o Ministério da Saúde da **Nicarágua** para treinar provedores e melhorar a qualidade e a cobertura dos serviços de prevenção do câncer do colo uterino na atenção primária à saúde.

57. Na **Nicarágua**, a OPAS apoiou um esforço de avaliação por parte do Ministério da Saúde que avaliou o progresso e os desafios na implementação das políticas de saúde com base na atenção primária à saúde. Através de um processo conhecido como JABA, as avaliações foram realizadas em 149 dos 153 municípios do país. Foram identificados vários avanços importantes como a prestação de serviços de saúde gratuitos, melhoria na provisão de medicamentos nas unidades de saúde do ministério, a criação de dias especiais de saúde e feiras de saúde, e não negação de serviços solicitados. O processo de JABA foi criado para melhor a prestação de contas pública.

58. Também na Nicarágua, a OPAS apoiou a execução de um Modelo de Saúde da Família e Comunidade em 11 departamentos para melhorar a prestação dos serviços de saúde e ampliar a cobertura de vacinação em comunidades remotas. Como parte desses esforços, a OPAS trabalhou com o Ministério da Saúde para fortalecer a supervisão dos serviços de vacinação em todos os níveis, avaliar a qualidade e a capacidade da rede de frio para conservação das vacinas, introduzir a nova vacina pneumocócica e apoiar a descentralização de tratamento antirretroviral em 23 serviços de saúde.

59. No **Panamá**, a OPAS ajudou o Ministério da Saúde a desenvolver e divulgar novos guias para atenção integral de pacientes com diabetes, obesidade e hipertensão. Os guias, que fazem parte da estratégia renovada de atenção primária à saúde no Panamá, promovem a prevenção e o controle destes problemas de saúde em meios de atenção de primeiro nível, com ênfase à participação comunitária.

Descentralização no Peru

No **Peru**, a OPAS prestou apoio para a descentralização do sistema de saúde, fortalecimento da atenção primária e esforços para garantir o acesso universal à saúde.

Os esforços de descentralização do Peru transferiram 125 funções do sistema de saúde do âmbito central ao âmbito departamental. Para apoiar este processo, a OPAS prestou cooperação técnica para a organização e o desenvolvimento de serviços de saúde com base nos princípios da atenção primária à saúde, com ênfase em áreas tais como sistemas de referência e contrarreferência, credenciamento de serviços, qualidade garantida, planejamento e finanças. Além disso, a OPAS ajudou a elaborar uma nova estratégia de saúde da família que visa ampliar os serviços de saúde e fortalecer a atenção primária com ênfase na prevenção e promoção da saúde, particularmente entre populações de baixa renda. Ao implantar a estratégia de saúde da família, o Peru reorientou seu modelo de assistência de saúde, passando de uma ênfase na atenção integral aos indivíduos à atenção integral da família.

60. A OPAS está ajudando os Estados Membros a melhorar a qualidade dos serviços de saúde através de uma iniciativa regional para melhorar a saúde e a segurança dos profissionais de saúde. Entre os destaques desta iniciativa em 2008-2009 está o esforço para vacinar 1,5 milhão de profissionais de saúde no **Peru** contra doenças infecciosas adquiridas através da transmissão ocupacional, inclusive hepatite B.

61. No **Suriname**, a OPAS está apoiando um Plano do Setor da Saúde que visa melhorar a cobertura sanitária, fortalecer a atenção primária e melhorar a eficiência, igualdade e qualidade dos serviços de saúde. Como parte deste apoio, a OPAS tem participado de um Comitê Diretor de Atenção Primária à Saúde na Comunidade que realizou uma rápida avaliação dos serviços de saúde existentes no interior para servir de base para a introdução da prestação de serviços de saúde abrangentes e integrados pelo sistema de saúde em todo o país. A OPAS também está colaborando com o UNICEF e o Fundo de População das Nações Unidas (FNUAP) para introduzir a atenção primária à saúde integral através de um enfoque de gestão integrada em 57 clínicas que fazem parte da rede privada e de caráter religioso do Suriname, a Missão Médica. Com as adaptações, espera-se que o enfoque se torne o padrão nacional também para as clínicas de atenção primária no setor público. Além disso, a OPAS ajudou a adaptar algoritmos e protocolos do enfoque de Atenção Integrada das Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI) às necessidades e padrões particulares do Suriname.

62. Em **Trinidad e Tobago**, a OPAS apoiou um enfoque de atenção primária à saúde através da promoção de sistemas integrados de prestação de serviços e integração dos serviços de saúde mental à atenção primária à saúde na comunidade. A OPAS ajudou a organizar três iniciativas nessas áreas: um Fórum Nacional para a Promoção da Saúde Mental e Prevenção de Doenças Mentais e uma Consulta Nacional sobre os Sistemas Integrados de Prestação de Serviços, ambos em outubro de 2008, e um seminário sobre Fortalecimento do Sistema de Saúde Mental em março de 2009. A consulta sobre os Sistemas Integrados de Prestação de Serviços deu idéias para uma proposta regional da OPAS sobre sistemas integrados de prestação de serviços que se originou do processo de renovação da atenção primária à saúde.

63. Como parte do seu apoio à reforma sanitária no **Uruguai**, a OPAS ajudou a elaborar um programa de formação profissional em atenção primária à saúde que se espera alcançar 3 mil médicos tanto do setor público como privado em todo o país. A Representação da OPAS elaborou o currículo para o programa, com a participação de instituições públicas e privadas, incluindo a Universidade da República do Uruguai. A meta é fornecer reorientação profissional para os participantes para que eles possam responder melhor às demandas de um sistema baseado na atenção primária à saúde. A OPAS também promoveu atividades semelhantes em outros departamentos.

64. Também em apoio à reforma sanitária no Uruguai, a OPAS ajudou a realizar um projeto-piloto em atenção primária à saúde bucodental no departamento de Canelones. O projeto promoveu uso do Tratamento Restaurador Atraumático (conhecido pela sigla ART), um procedimento para eliminar cáries dentárias com instrumentos manuais, que pode ser usado por pessoal que não seja da área de odontologia e por profissionais de atenção primária à saúde. O projeto-piloto realizou estudos sociológicos e antropológicos para avaliar as condições da saúde bucodental da comunidade e necessidades locais, incluindo uma pesquisa usando o índice CPO (dentes cariados, perdidos e obturados), que permite comparar a saúde bucodental de diferentes grupos e entre os países.

65. Nas **Ilhas Turcas e Caicos**, a OPAS ministrou treinamento em localização e orientação de contatos para profissionais de enfermagem e médicos que cuidam de pacientes HIV/IST. A OPAS também prestou apoio para uma avaliação dos serviços de saúde mental da ilha, utilizando o Instrumento de Avaliação da OMS para os Sistemas de Saúde Mental (WHO-AIMS). Os resultados estão sendo usados para elaborar um projeto de plano de saúde mental que se centrará na atenção primária à saúde.

66. A OPAS, em 2008, prestou apoio à iniciativa da **Venezuela** Bairro Adentro, que instalou 8 mil “pontos de consulta” nas residências dos moradores e construiu 3.580 clínicas cuja prioridade principal é atenção para pessoas de baixa renda que tradicionalmente não têm acesso a serviços de saúde em áreas rurais e urbanas. A iniciativa levou à ampliação da atenção primária à saúde a cerca de 17 milhões de pessoas em todo o país e formou a base para a criação de Áreas Integrais de Saúde da Comunidade como unidades de operação do sistema de saúde, fornecendo assistência de saúde em conjunto com os governos locais e cidadania.

67. Também na Venezuela, a OPAS apoiou os esforços para incorporar um Plano de Acesso Universal ao Tratamento para Dependência de Tabaco no sistema nacional de saúde pública, por meio de uma rede de serviços de atenção primária. A iniciativa treinou 1.125 médicos, enfermeiras, psicólogos e psiquiatras. Entre julho de 2008 e fevereiro de 2009, a iniciativa alcançou uma população de 3 mil fumantes, com uma taxa de abandono do fumo de 16 por cento ao final do tratamento. O tratamento sem custo inclui o uso de anfebutamona e adesivos de nicotina.

68. Em fins de 2008, o **Campus Virtual da OPAS em Saúde Pública** ofereceu seu primeiro curso de capacitação em renovação da atenção primária à saúde e 59 estudantes de 17 países na Região fizeram o curso.

69. Em **Porto Rico**, a OPAS deu início às discussões com o Departamento de Saúde para estabelecer um nóculo de seu Campus Virtual em Saúde Pública na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de Porto Rico. A OPAS designou recentemente cinco salas virtuais no campus para funcionar em coordenação com a universidade.

70. A OPAS trabalhou com uma subvenção do Canadá de C\$12 milhões através da Agência Canadense para o Desenvolvimento Internacional (ACDI) para promover um enfoque integrado e intersetorial com relação às doenças transmissíveis, com ênfase na redução das iniquidades no acesso a serviços de saúde e na abordagem das necessidades de saúde prioritárias das populações vulneráveis e marginalizadas. O programa destina-se a áreas selecionadas na **Colômbia, Equador, Paraguai e Peru** e segue os princípios de atenção primária à saúde, com consideração especial à vigilância de doenças da comunidade, promoção da saúde e educação sanitária e fortalecimento da capacidade local de aumentar a participação da comunidade e seu poder de decisão.

71. Além disso, durante 2008-2009, a OPAS trabalhou com quase € 2 milhões advindos do Governo da Espanha para melhorar a organização, gestão e prestação de serviços de saúde na América Latina e no Caribe como parte dos esforços para reduzir as doenças, deficiências e mortalidade precoce na Região. Os fundos custearam as iniciativas para fortalecer a capacidade de organização e de administração em instituições de saúde e redes de prestação de serviços de saúde, com base nos princípios da atenção primária à saúde, assim como melhoras na atenção primária e a promoção de políticas e estratégias para integrar redes de serviços de saúde. Os fundos também custearam os esforços para aperfeiçoar os serviços médicos de urgência; a elaboração de uma estratégia regional para melhorar a segurança e a qualidade da atenção, inclusive a criação de um Observatório Regional sobre a Segurança do Paciente e Qualidade da Atenção; esforços para combater as doenças crônicas não-transmissíveis no Caribe e em outros locais; e iniciativas para melhorar a triagem e o tratamento de câncer do colo uterino na **Bolívia, Haiti e Paraguai**.

72. A OPAS ajudou a organizar o primeiro Colóquio Regional sobre Organização e Gestão dos Serviços de Saúde de Emergência, realizado em Medellín, na Colômbia, em novembro de 2008. O encontro reuniu especialistas da **Argentina, Brasil, Costa Rica, Colômbia, Chile, México, Panamá, Peru, Espanha, Trinidad e Tobago e Estados Unidos** para elaborar linhas de ação coletiva para melhorar os serviços de saúde de emergência em toda a Região. As discussões abrangeram assuntos como as estruturas legais para política de saúde, organização e gestão da atenção pré-hospitalar, administração dos serviços de emergência, recursos humanos e equipamentos para os serviços de emergência, e serviços médicos de emergência e resposta em caso de desastres. Os participantes do colóquio se comprometeram a formar um grupo de especialistas para ajudar a OPAS a planejar uma estratégia regional para o fortalecimento dos serviços médicos de emergência nas Américas.

De fragmentação a redes integradas

Uma das iniciativas de cooperação técnica mais importantes da OPAS em 2008-2009 foi a elaboração de recomendações para a integração das redes de prestação de assistência de saúde, incluindo provedores públicos e privados, como uma solução baseada na atenção primária à saúde à fragmentação dos sistemas de saúde. A iniciativa está baseada na comprovação de que serviços de saúde mal integrados são uma das principais causas para o seu fraco desempenho, resultando no uso ineficiente de recursos, má qualidade dos serviços, falta de continuidade da atenção, custos altos e pouca satisfação dos usuários.

A fragmentação está estreitamente relacionada à segmentação institucional, e é em parte o resultado desta, ou seja, diferentes subsistemas prestam serviços de saúde para distintos grupos dependendo de sua capacidade de pagar ou de seu estado empregatício (empregado do setor público ou privado ou desempregado). A segmentação produz fragmentação quando a infraestrutura e as capacidades desses subsistemas não são coordenadas ou integradas. A fragmentação também pode ser resultado de outras tendências, inclusive a descentralização dos serviços de saúde sem coordenação adequada dos níveis da atenção; a prevalência de programas centrados em doenças específicas, riscos ou grupos populacionais; a superespecialização e ênfase exagerada em assistência curativa em vez de atenção preventiva; modelos organizacionais precários; e a proliferação de programas “verticais” e outros programas com foco limitado financiados por doadores e organismos de cooperação internacionais. Os sintomas dos sistemas de saúde fragmentados incluem baixas taxas de resolução de casos no primeiro nível da atenção, uso dos serviços de emergência para obter atenção especializada, hospitalização de pacientes que poderiam ser tratados ambulatorialmente e internações hospitalares prolongadas por causa de dificuldades ao dar alta a pacientes carentes de apoio social.

Para abordar esses problemas, a OPAS elaborou uma proposta de uma política regional sobre redes integradas de prestação de serviços de saúde (IHSDN), definidas como redes de organizações que prestam, ou tomam providências para prestar, serviços de saúde integrais a uma população em particular e que estão dispostas a assumir responsabilidade pelos resultados clínicos e econômicos e o estado de saúde da população servida. O conceito permite disposições contratuais ou parcerias estratégicas entre diferentes provedores, inclusive públicos e privados (e mesmo em diferentes países), que oferecem serviços complementares. As redes podem ser baseadas em vários modelos, contanto que satisfaçam alguns requisitos fundamentais, como ter:

- Conhecimento extenso das necessidades de saúde da população-alvo
- Capacidade para prestar uma ampla variedade de serviços de saúde pública e pessoais, de prevenção ao tratamento e reabilitação
- Capacidade de proporcionar atendimento de primeiro nível à toda a população-alvo, com bons sistemas para referência para atenção mais especializada
- Um sistema integrado de informação que vincula todos os membros da rede e desagrega os dados por variáveis-chave, inclusive sexo e grupo étnico

- Mecanismos de financiamento suficiente, assim como incentivos financeiros que estejam alinhados com as metas da rede

Um “guia” para desenvolver uma IHSDN em toda a Região foi apresentado ao Comitê Executivo da OPAS em junho de 2009 para consideração pelo 49º Conselho Diretor em setembro-outubro. A OPAS formou parcerias com o Ministério da Saúde do Brasil, o Organismo Alemão para Cooperação Técnica (GTZ), o Consórcio de Hospitais da Catalunha (Espanha) e o Consórcio de Hospitais de Antioquia (Colômbia), e está buscando outros parceiros para apoiar a iniciativa.

Capítulo IV

Promoção de políticas públicas para a saúde

73. As políticas públicas são um complemento importante dos esforços para ampliar a cobertura e melhorar os serviços de saúde. Os Estados Membros da OPAS, com o apoio da Organização, vêm elaborando e implantando políticas que apoiam as metas de atenção primária à saúde renovada, em particular políticas transversais que incluem outros setores em prevenção, promoção da saúde e ação nos determinantes sociais da saúde. Grande parte deste trabalho visou reduzir os fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis. A seguir, alguns aspectos destacados da cooperação técnica da OPAS nesta área em 2008-2009.

74. No **Brasil**, a OPAS apoiou a implementação do Plano Nacional de Promoção da Saúde, que promove a mudança de comportamento para estilos de vida saudáveis. Entre os esforços mais notáveis do Brasil nesta área está seu trabalho pioneiro no controle do tabagismo. Em 2008-2009, a OPAS realizou um importante trabalho para apoiar o Brasil na parceria com a Fundação Bloomberg e o Programa Mundial da OMS para o Controle do Tabagismo, inclusive em os estudos para apoiar a regulamentação da publicidade do tabaco e a embalagem e rotulagem de produtos de tabaco. Além disso, a OPAS encabeçou uma avaliação da capacidade nacional brasileira de controle do tabagismo, em parceria com Ministério da Saúde e o Instituto Nacional do Câncer.

75. O Instituto Caribenho de Alimentação e Nutrição da OPAS (CFNI) promoveu vigorosamente um enfoque de política pública aos problemas de alimentação e saúde do **Caribe**. As iniciativas em 2008-2009 incluíram a promoção da causa para a inclusão da nutrição e saúde nas políticas do setor agropecuário, elaborando políticas públicas para tratar doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco através de boa nutrição e comportamentos saudáveis e a conscientização dos riscos para a segurança alimentar no Caribe devido à rápida inflação nos preços dos alimentos. O instituto assessorou o Conselho do CARICOM para Comércio e Desenvolvimento Econômico quanto ao

impacto negativo dos preços altos à segurança alimentar doméstica. Também se associou com a Organização para a Agricultura e Alimentação (FAO) para organizar um Simpósio sobre Segurança Alimentar no Caribe: Riscos e Respostas. Além disso, o CFNI prosseguiu com os esforços para fortalecer a cooperação intersetorial com diversos parceiros (IICA, FAO, USDA, entre outros) em inocuidade, qualidade e segurança dos alimentos.

76. Em **Barbados** e no **Caribe Oriental (Anguila, Antígua e Barbuda, Barbados, Ilhas Virgens Britânicas, Dominica, Guiana Francesa, Granada, Guadalupe, Martinica, Monte Serrá, São Cristovão e Névis, São Martin and São Bartolomeu, Santa Lúcia, and São Vicente e Granadinas)**, a OPAS está apoiando esforços para dar seguimento à Declaração de Port of Spain, “União para Deter a Epidemia de Doenças Crônicas Não Transmissíveis”. As atividades apoiadas pela OPAS incluem a observância anual do Dia do Bem-estar no Caribe, a formulação de políticas públicas saudáveis, a formação de comissões nacionais para DNT e esforços para mobilizar a sociedade civil e instituições acadêmicas.

77. Também como seguimento à Declaração de Port of Spain, a OPAS está trabalhando estreitamente com o Ministério da Saúde de **Belize** para elaborar um Plano de Ação Nacional para prevenção e controle de doenças crônicas, com um foco na atenção primária à saúde.

78. A OPAS apoiou os funcionários mexicanos na organização da Primeira Reunião de Ministros da Saúde e Educação para Deter o HIV na América Latina e no Caribe, realizada na cidade do México em agosto de 2008. Os participantes incluíram 56 ministros da saúde e educação de 30 países nas Américas. A declaração final da reunião clamou por uma redução de 75 por cento no número de escolas sob a jurisdição dos Ministérios da Educação da Região que não oferecem educação sexual integral, e uma redução de 50 por cento no número de jovens nas Américas que não têm acesso aos serviços de saúde que suprem suas necessidades em matéria de saúde sexual e reprodutiva. A OPAS prestou apoio logístico e promocional à reunião e apoio técnico à redação da declaração. A OPAS é também membro do grupo intersetorial (liderado pelo México) responsável pelo apoio da implementação da declaração através da ação colaborativa.

79. A pedido do Ministério da Saúde e Ministério de Desenvolvimento e Habitação Urbana do **Equador**, a OPAS estudou as condições de vida em acampamentos de reassentamento para pessoas desalojadas devido às erupções do vulcão Tungurahua e examinou as áreas propostas para reassentar as pessoas das localidades de Gualaquil afetadas por inundações no início de 2008. Com base nessas observações, a OPAS formulou uma série de recomendações sobre como minimizar os impactos sanitários adversos das iniciativas de reassentamento, como capacitar as pessoas a reduzirem os

riscos em suas próprias moradias, e como desenvolver uma estrutura baseada na iniciativa da OPAS, “Rostos, Vozes e Lugares” para guiar o processo de adaptação de novos assentamentos para os desalojados.

80. Na **Guatemala**, a OPAS trabalhou com os membros do Congresso para obter aprovação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) e aprovação de uma nova Lei para Ambientes Livres de Fumo. A OPAS também trabalhou com o Ministério de Saúde Pública e Assistência Social para elaborar um plano de Informação, Educação e Comunicação e mecanismos para o monitoramento e inspeção para apoiar a aplicação da lei.

81. No **Paraguai**, a OPAS vem apoiando a formulação de uma Política sobre Promoção da Saúde que inclui uma estratégia de moradia saudável. A iniciativa está formulando acordos intersetoriais com o Conselho Nacional de Habitação (CONAVI) para incorporar os componentes de promoção da saúde aos planos nacionais de habitação.

Promoção e proteção da saúde como um direito humano

Entre as áreas mais importantes de apoio da OPAS para a formulação de políticas em relação à atenção primária à saúde estão seus esforços para promover e proteger a saúde como um direito humano. Este trabalho se concentra na utilização dos tratados, recomendações e outros compromissos nacionais e internacionais existentes, para defender e configurar a reforma da política pública e legislação nacional nos Estados Membros da OPAS.

Durante 2008-2009, a OPAS dirigiu-se aos profissionais de saúde, ao público em geral, ao pessoal dos escritórios do ombudsman nacional de direitos humanos, aos funcionários do sistema judicial e aos profissionais que trabalham nos hospitais e outras instituições públicas em 17 Estados Membros, para difundir normas gerais de direitos humanos e normas específicas regionais e internacionais que protegem o direito ao gozo do mais alto padrão possível de saúde (“direito a saúde”) e outros direitos associados para as pessoas com transtornos mentais, incapacitadas, idosos, pessoas com HIV, indígenas e pacientes (segurança dos pacientes).

A OPAS também ajudou sete Estados Membros—Argentina, Belize, Chile, El Salvador, Guatemala, Paraguai e Peru—a incorporar normas regionais e internacionais de direitos humanos em políticas e legislação em matéria de envelhecimento, HIV, incapacidade, saúde mental e saúde sexual e reprodutiva.

Além disso, em 2008 a OPAS trabalhou em estreita colaboração com organismos regionais e globais de direitos humanos, entre os quais, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) e os comitês criados pelos tratados de direitos humanos das Nações Unidas (Comitê sobre os Direitos da Mulher e Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, entre outros). A OPAS prestou informações técnicas à CIDH e a outros comitês sobre o direito à saúde e outros

direitos humanos às pessoas incapacitadas, infectadas com o HIV, e portadoras de transtornos mentais, assim como sobre a desnutrição nas crianças indígenas.

Capítulo V

Liderança nova para a saúde

82. Liderança eficaz é fundamental para reformar os sistemas de saúde de acordo com a nova visão da atenção primária à saúde. Os ministérios da Saúde precisam exercer um forte papel diretivo face a face com seus sistemas de saúde e mobilizar outros partidários a apresentar argumentos fortes com fundamentação científica para as reformas necessárias no diálogo com todos os setores do governo e da sociedade.

83. Em 2008-2009, a OPAS e seus Estados Membros realizaram várias iniciativas que visam promover uma orientação de atenção primária à saúde através da promoção da causa e diálogo com todos os setores, capacitação para liderança e melhorias na coleta de informação sanitária.

84. Na **Argentina**, a OPAS ajudou a aumentar o apoio para a promoção da saúde e a criar esforços que abordam os determinantes sociais da saúde através do Programa Nacional de Municípios e Comunidades Saudáveis. O programa mobiliza os atores locais para apoiar e realizar ações que melhorem o acesso aos serviços de saúde essenciais, promovem a saúde ambiental, ampliam as oportunidades para educação e emprego, e incentivam estilos de vida saudáveis. A OPAS vem trabalhando para fortalecer a capacidade técnica e institucional do programa para criar alianças intergovernamentais e intersetoriais que defendam políticas públicas saudáveis e ações ao nível local e nacional.

85. Nas **Bahamas**, a OPAS prosseguiu com seu apoio em 2008-2009 para o desenvolvimento de um Sistema de Informação de Saúde Pública que ajudará a padronizar e computadorizar todos os prontuários médicos no nível da atenção primária. O sistema fornecerá uma base de dados consolidada de pacientes para facilitar as análises da morbidade, mortalidade e outros indicadores para fornecer fundamentação para uma melhor tomada de decisão em âmbito nacional, da comunidade e do serviço de saúde. A OPAS também vem trabalhando ativamente com o Ministério da Saúde para fortalecer a gestão do sistema nacional farmacêutico, ajudando a desenvolver uma nova estrutura reguladora para provisões farmacêuticas e fornecendo a análise crítica de uma Lei de Farmácia recém-criada.

86. Em **Belize**, o Ministério da Saúde melhorou a coleta de informação sanitária, coleta e desagregação dos dados por idade, sexo e local geográfico. O Sistema de

Informação Sanitária de Belize foi implantado nacionalmente em 2008, com a cooperação técnica de OPAS, a Rede de Métricas de Saúde e outros parceiros, e é um modelo de um sistema computadorizado sigiloso, eficiente, eficaz e viável do ponto de vista econômico que fornecerá fundamentação para tomada de decisão em saúde. O sistema cria um prontuário eletrônico de saúde para cada paciente que utiliza os serviços de atenção primária do país e facilita a identificação e redução das desigualdades. Em 2008, a OPAS prestou apoio especial à aplicação da análise de gênero aos dados de saúde, usando o HIV e lesões causadas por acidentes de trânsito como exemplos.

87. Como parte de um esforço quinquenal para ajudar os Estados Membros a reduzir as desigualdades de gênero em matéria de saúde, a OPAS organizou uma série de workshops em 2008-2009 para o pessoal dos Ministérios da Saúde e membros da sociedade civil do **Caribe, América Central e Região Andina** sobre como incorporar uma abordagem de gênero na análise da saúde e planejamento dos sistemas de saúde em seus países. A OPAS também desenvolveu uma série de produtos e guias de informação sobre a desagregação dos dados e outros aspectos de análises étnicas e de gênero. Um workshop relacionado com o assunto na **Colômbia** concentrou-se nas populações indígenas e afrodescendentes. Exemplos de progresso dignos de menção durante 2008-2009 quanto à incorporação de perspectivas étnicas e de gênero incluíram a estratégia da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIEPI) no **Ecuador** e o sistema nacional de saúde do **Paraguai**. Também em 2008, a OPAS organizou um concurso de melhores práticas para destacar e difundir esforços para integrar etnia e gênero nos sistemas de saúde.

88. Na **República Dominicana**, a OPAS ajudou o Ministério de Saúde Pública e Assistência Social a organizar o Fórum Dominicano em Atenção Primária à Saúde de 2008, que reuniu representantes do setor da saúde e líderes políticos e da comunidade para que chegassem a um acordo sobre como fortalecer a atenção primária à saúde. A OPAS também apoiou o lançamento do Ministério de uma nova Estratégia Regional para Saúde Neonatal, sendo que 17 organizações se comprometeram a executar a estratégia como uma maneira de impulsionar os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. A estratégia inclui um Plano de Ação e Perfil Nacional da Saúde da Criança que usa dados desagregados no âmbito das províncias para identificar as disparidades e desigualdades na saúde do recém-nascido no âmbito local. A OPAS também ajudou o Ministério a fortalecer a sua Unidade de Contas em Saúde, ao elaborar indicadores para os gastos totais de saúde em 2008 e métodos contábeis para monitorar o gasto com HIV/aids, medicamentos e com o programa gratuito de Seguro de Risco de Saúde do país.

89. Em **Barbados** e no **Caribe Oriental**, a OPAS está apoiando a implantação da Pesquisa Gradual Pan-americana para Doenças Crônicas Não Transmissíveis e seus Fatores de Risco para reunir fundamentação a fim de embasar a formulação de políticas e o aperfeiçoamento dos serviços de saúde. **Dominica, St. Kitts e Névis e Barbados** já

implantaram a pesquisa e as **Ilhas Virgens Britânicas** e **Granada** deram início ao processo.

90. Para melhorar a base científica para elaboração dos programas de prevenção da violência, a OPAS, em 2008-2009, trabalhou com o Centro Colaborador da OPAS/OMS sobre a Violência e a Saúde (CISALVA) na Universidad del Valle em Cáli, na Colômbia, para ajudar a estabelecer “observatórios” de violência e crime na **Colômbia, El Salvador, Honduras, Nicarágua** e **Panamá**. A OPAS ajudou a estabelecer observatórios semelhantes de violência em razão de violência associada à gênero em **Barbados, Bolívia, Chile, El Salvador, Granada, Honduras, Nicarágua, São Vicente, e Uruguai**, para apoiar a análise e a sensibilização sobre a violência contra a mulher, assim como o desenvolvimento de modelos de atenção para mulheres vítimas de violência. No **México**, a OPAS trabalhou com o Centro Colaborador da OPAS/OMS de Investigação sobre as Lesões e a Violência no Instituto Nacional de Saúde Pública para elaborar intervenções para mulheres agredidas e agressores masculinos.

91. Além disso, a OPAS ajudou a redigir a Declaração Ministerial sobre a Prevenção da Violência e Lesões nas Américas 2008, emitida em Mérida, no **México**, na qual se baseou uma resolução (CD48.R11) do 48º Conselho Diretor da OPAS. A declaração urge ação mais rigorosa dos governos e da sociedade civil para prevenir e controlar a violência e as lesões, particularmente através da construção de ambientes seguros, sadios e sustentáveis. A declaração também requer melhor tratamento para as vítimas da violência e lesões e atenção integral que inclua a promoção da saúde e incorpore os direitos humanos, o gênero e os enfoques interculturais. Também exige melhores serviços de emergência, atenção traumatológica, serviços de reabilitação e aumento da oferta de serviços legais e sociais para as vítimas de violência e lesões. A OPAS, conjuntamente com outros organismos das Nações Unidas, está também trabalhando com os governos nacionais e locais no **Brasil, Colômbia, El Salvador, Honduras, Guatemala** e **Suriname** na criação de programas para melhorar a segurança humana e prevenir a violência.

92. No **Equador**, a OPAS vem colaborando com o Ministério de Saúde Pública para avaliar e fortalecer seu papel diretivo como parte de um processo de Transformação do Setor da Saúde que visa ampliar o acesso à atenção de qualidade e reduzir as despesas por conta própria em saúde. As áreas identificadas como carentes de reforço incluíam capacidades para formulação de políticas de saúde, gestão setorial e regulamentação, sistemas de garantia da qualidade, vigilância de saúde pública, gestão integrada de recursos de cooperação nacional e internacional, promoção de pesquisa e desenvolvimento tecnológico em saúde, e execução de um sistema nacional de informação sanitária. Os resultados foram incorporados como um principal componente de uma proposta de transformação do setor de saúde que foi aprovada em uma consulta nacional.

93. Em **El Salvador**, a OPAS trabalhou com o Ministério de Saúde Pública e Assistência Social para elaborar uma nova Lei sobre o Sistema Nacional de Saúde, que procura fortalecer o papel diretivo do Ministério. O novo Sistema Nacional de Saúde prioriza a saúde da família e é baseado em um modelo integral de atenção primária à saúde que já foi implementado em 40 por cento das unidades de saúde do país

94. A OPAS prosseguiu com seu apoio a esforços por parte da **Guatemala, Honduras e Nicarágua** para melhorar informação para a tomada de decisão sobre o acesso a medicamentos. Os esforços começaram em 2007 quando especialistas da OPAS nas áreas de medicamentos essenciais e produtos biológicos e proteção social ajudaram os ministérios da Saúde dos três países a realizar pesquisas em domicílios e nos serviços farmacêuticos para avaliar o acesso a serviços de saúde e medicamentos essenciais, usando metodologias desenvolvidas pela OPAS e OMS para medir a exclusão em saúde. Em 2008-2009, os resultados das pesquisas foram analisados. Entre os resultados, observou-se uma forte correlação entre o acesso aos serviços e o acesso a medicamentos. Comprovou-se ser equivocada a suposição de que as pessoas conseguem obter acesso a medicamentos através de mercados livres sem ter acesso à assistência de saúde. Os resultados indicam a importância de criar redes de assistência de saúde que sejam acessíveis às pessoas na vida cotidiana, em serviços próximos à sua área de residência que oferecem assistência de saúde de qualidade.

Atenção primária à saúde e iniciativas globais de saúde

A OPAS colaborou com a OMS em 2008-2009 para promover sinergias entre as iniciativas globais de saúde (por exemplo, a Aliança GAVI e o Fundo Global para Aids, Tuberculose e Malária) e esforços para fortalecer os sistemas de saúde com base na atenção primária à saúde. O trabalho reconhece que a estrutura de cooperação internacional da saúde tem um claro efeito nos sistemas de saúde e que o fluxo de investimentos e recursos financeiros e humanos dessas iniciativas nem sempre contribui para fortalecer as funções-chave dos sistemas de saúde. Em realidade, a cooperação de saúde internacional tem, em alguns casos, contribuído direta ou indiretamente para a fragmentação e segmentação dos sistemas de saúde ao focar doenças, produtos, ou populações específicos. Em alguns casos, as iniciativas globais efetivamente debilitaram as capacidades nacionais ao promover ações que são ineficazes no contexto das necessidades e prioridades de um país em particular.

Em maio de 2008, a OMS lançou um processo de consulta internacional para promover novas orientações para as iniciativas globais de saúde em direção a um papel positivo de fortalecer os sistemas nacionais de saúde e capacidades e contribuir para o acesso universal e equitativo à assistência de saúde. A estratégia de atenção primária à saúde serve de ponto de partida para este esforço e é a base para recomendações sobre o planejamento de intervenções que levam em consideração e apoiam estratégias e planos nacionais para o fortalecimento dos sistemas de saúde.

Como parte desses esforços, a OPAS está ajudando os países qualificados à GAVI (Bolívia, Cuba, Guiana, Haiti, Honduras e Nicarágua) a formular e implementar propostas para fortalecer seus sistemas de saúde como uma maneira de alcançar e manter níveis mais elevados de cobertura de vacinação.

95. Na **Jamaica**, em 2008, a OPAS se tornou um membro de um grupo de trabalho formado pelo Ministério da Saúde e Meio Ambiente para definir as estratégias e planos para fortalecer a atenção primária à saúde no país. A OPAS ajudou a elaborar a primeira versão desses planos e está colaborando em uma segunda etapa do processo. A OPAS está também trabalhando com o Banco Interamericano de Desenvolvimento, o Ministério da Saúde e o Instituto de Planejamento da Jamaica para analisar o impacto da crise financeira global no sistema de saúde, em particular com a recente extinção das tarifas pagas pelos usuários, maior demanda de serviços de saúde, e pressão em potencial sobre serviços de saúde.

96. A OPAS está apoiando os esforços do **México** para integrar seu sistema de saúde extremamente segmentado baseado nos princípios de atenção primária à saúde, através da promoção da causa, facilitação, mediação e participação em negociações e consultas no Conselho Nacional de Saúde. Em 2008, o Conselho assinou três acordos relacionados com a cooperação técnica da OPAS que se centram no desenvolvimento de redes integradas de serviços de saúde (RISS) baseadas na atenção primária à saúde. Como parte desses acordos, o México realizou uma consulta nacional sobre as RISS e uma delegação do Ministério da Saúde mexicano, o Instituto de Previdência Social do México (IMSS) e dois ministros participaram de uma consulta regional realizada em Belo Horizonte, no Brasil. Outros eventos estão programados para este ano para facilitar o debate sobre as fundações conceituais e estratégicas desses esforços. A OPAS também assinou acordos de cooperação técnica centrados na renovação da atenção primária à saúde com o IMSS e o Instituto de Previdência Social e Serviços para Profissionais de Saúde do Estado (ISSSTE).

Promoção da atenção primária à saúde na cooperação sub-regional

Durante 2008-2009, a OPAS enfatizou a abordagem renovada da atenção primária à saúde ao prestar cooperação técnica para apoiar os programas de saúde da Comunidade do Caribe (CARICOM), do Sistema de Integração Centro-Americana (SICA), da Comunidade Andina e do Mercado Comum do Cone Sul (Mercosul).

Para a CARICOM, a OPAS prestou apoio na finalização da iniciativa para a Cooperação para a Saúde no Caribe III, que fornece a estrutura principal para os esforços coletivos para o avanço da saúde e desenvolvimento na sub-região. Aprovada pelos Ministros da Saúde da CARICOM no seu 28º Conselho para a Saúde e Desenvolvimento Social ocorrido em junho de 2009, a CCH III reflete o compromisso da sub-região com a equidade no acesso à prevenção e ao tratamento, assim como seu enfoque intersectorial à saúde.

Para apoiar a integração centro-americana, a OPAS ajudou a elaborar o Programa de Ação Sanitária e o Plano Estratégico de Saúde da América Central e da República Dominicana. O programa e o plano, tanto procuram melhorar a coordenação dos organismos de cooperação, como o alinhamento das prioridades sub-regionais no contexto da renovação da atenção primária à saúde.

Para o Mercosul, a OPAS desenvolveu atividades para fortalecer a atenção primária à saúde nas comunidades fronteiriças, no âmbito de uma rede integrada de assistência à saúde, e para abordar os determinantes sociais da saúde, particularmente através da inocuidade e segurança dos alimentos e da saúde ambiental.

Esforços semelhantes foram dirigidos às populações fronteiriças da Região Andina, através da colaboração da OPAS com o Organismo Andino de Saúde (ORAS/CONHU). Além disso, a OPAS apoiou o Observatório Andino sobre Recursos Humanos na Saúde e a Rede Andina de Laboratórios Nacionais de Saúde Pública, assim como as negociações em prol de uma política andina conjunta sobre o acesso aos medicamentos essenciais.

97. O Ministério da Saúde do **Paraguai** tomou medidas importantes em 2008, com o apoio e a cooperação técnica da OPAS, para fortalecer a implementação de sua estratégia de atenção primária à saúde. Em agosto de 2008, o Ministério lançou uma nova política nacional de saúde, conhecida por seu slogan, “Qualidade de Vida e Saúde com Igualdade no Paraguai”. A política visa fortalecer o sistema de saúde segundo os princípios e elementos da atenção primária à saúde, incluindo cobertura ampliada, igualdade garantida no acesso, melhoria da qualidade de atenção, promoção da participação comunitária e melhor coordenação entre os níveis de atenção. Para conduzir este processo, o Ministério criou um novo Diretório Geral para a Atenção Primária à Saúde.

98. Também com o apoio da OPAS, o Ministério elaborou um “plano de contingência” de seis meses que visa aumentar a cobertura sanitária e combater a exclusão, reduzir despesas por conta própria, melhorar a qualidade dos serviços de saúde, combater a corrupção e reduzir os trâmites burocráticos. O plano incluía a implementação progressiva de uma política de serviços de saúde gratuitos, conduzida por meio das resoluções e decretos. Também como parte deste processo, em 2008, o Paraguai começou a elaborar reformas estruturais que visam estabelecer um sistema nacional de saúde descentralizado. Uma das primeiras medidas foi a implantação de 38 Unidades de Saúde da Família, que estão prestando serviços de saúde integrais a 133 mil pessoas.

99. O escritório da OPAS na região de fronteira entre os Estados Unidos e o México em El Paso, Texas, encabeçou a formação de um Grupo Consultivo Técnico que elaborará políticas e linhas de ação intersetoriais para abordar os determinantes sociais da saúde na região de fronteira entre os Estados Unidos e o México. O novo grupo surgiu de uma reunião em agosto de 2008 que reuniu especialistas de ambos os países para discutir o relatório recentemente publicado da Comissão sobre os Determinantes Sociais da Saúde. O grupo elaborará uma estrutura conceitual para abordar os desafios especiais da zona de fronteira e estabelecerá as metas prioritárias e objetivos para o trabalho nesta área, incluindo fortalecer o conhecimento e compreensão da dinâmica dos determinantes sociais de saúde na região de fronteira.

100. Em 2008-2009, a OPAS colaborou com a Comissão Econômica das Nações Unidas para a América Latina e o Caribe (CEPAL) em duas áreas para fortalecer a base de provas para a formulação de políticas regionais em matéria de atenção primária à saúde. Na primeira área, “fortalecimento de estatísticas demográficas e sanitárias,” o trabalho centrou-se na incorporação de questões étnicas nos dados de saúde e nas estatísticas demográficas e no aumento da participação dos indígenas e afrodescendentes nos próximos censos para 2010. Na segunda área, “avaliação do avanço dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio relacionados com a saúde,” a colaboração incluiu um estudo sobre os povos indígenas e afrodescendentes na América Latina e um projeto sobre desigualdades territoriais e os ODM.

101. O Centro Latino-Americano de Perinatologia e Desenvolvimento Humano da OPAS (CLAP) trabalhou para fortalecer a coordenação interagencial e formar alianças e redes nos âmbitos global e regional entre parceiros, incluindo a Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento (AECID), IPAS, ACDI/VOCA, União Europeia, UNICEF, FNUAP, e March of Dimes. O CLAP também promoveu o estabelecimento das redes de instituições perinatais em um número crescente de países, entre os quais a **Argentina, Bolívia, Colômbia, Equador, El Salvador, Honduras, Nicarágua, Peru, Paraguai e Uruguai.**

102. Em 2008, a OPAS promoveu discussões nos Estados Membros sobre o relatório recentemente publicado pela Comissão sobre os Determinantes Sociais da Saúde e sobre como abordar os determinantes sociais através das políticas e atividades sinérgicas combinando a saúde ambiental com a renovação da atenção primária à saúde. Vários países já formaram comissões nacionais para elaborar políticas nessas áreas, enquanto outros estão começando a implementar programas que abordam as condições múltiplas que afetam o bem-estar de suas populações.

103. O programa de vacinação da OPAS mais uma vez encabeçou o que se tornou a principal iniciativa de saúde pan-americana, a Semana de Vacinação nas Américas. A iniciativa de 2008 foi iniciada com diversos eventos de lançamento nas zonas de fronteira entre os **Estados Unidos** e o **México, América Central e Panamá, Brasil, Colômbia, Peru e Guiana**. Entre os participantes estavam presidentes, ministros e outros dignitários de alto escalão e celebridades como Ricardo Montaner e Jerry Rivera. A iniciativa mobilizou milhares de profissionais da saúde e voluntários e usou campanhas de mídia para ampliar a cobertura de vacinação em toda a Região. Quarenta e cinco países e territórios participaram, vacinando quase 60 milhões de pessoas contra doenças como poliomielite, sarampo, rubéola, tétano, febre amarela e influenza. Muitos países também aproveitaram oportunidade para oferecer outros serviços de saúde, inclusive exames de Papanicolaou, administração de suplementos de vitamina A e testes de detecção de tuberculose.

104. A OPAS fez parceria com UNAIDS e UNICEF para produzir um relatório sobre HIV/aids com destaque a populações específicas vulneráveis, como homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo e usuários de drogas, para dar mais atenção às vulnerabilidades de gênero, direitos humanos e desafios para alcançar o acesso universal a serviços de prevenção e tratamento de HIV.

105. A OPAS também empreendeu uma iniciativa de mapeamento para coletar dados sobre a disponibilidade de serviços de saúde sexual e reprodutiva, assim como de serviços de prevenção de HIV e cobertura para a população adolescente, para identificar as necessidades de serviços de atenção primária na Região para a tomada de decisão e formulação de políticas.

106. A OPAS apoiou a criação de uma nova Aliança Pan-americana para Nutrição e Desenvolvimento pelos Diretores Regionais das Nações Unidas para a América Latina. A aliança visa avançar os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio ao fortalecer e integrar respostas nacionais e internacionais à nutrição, saúde e desenvolvimento, através de estratégias intersetoriais e interprogramáticas, intervenções e ferramentas em áreas como saúde, nutrição, educação, água e saneamento, agricultura, comércio, trabalho, participação social, gênero e direitos humanos.

107. Em 2008-2009, a OPAS intensificou sua colaboração com organizações de caráter religioso, incluindo a Conferência Episcopal Latino-americana (CELAM), a Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias e os Ministérios da Saúde da Conferência Geral da Igreja dos Adventistas de Sétimo Dia (SDA), que tem 15 milhões de membros e mais de 6.000 hospitais, ambulatorios, e centros de saúde em todo o mundo. Com o apoio da OPAS e da OMS, a SDA organizou-se uma Conferência Global sobre Saúde e Estilo de Vida em Genebra em meados de 2009, onde os participantes compartilharam informações e experiências sobre adoção das normas mundiais de assistência de saúde da OMS nos esforços para impulsionar os ODM relacionados com a saúde. Mais de 700 pessoas participaram.

108. A OPAS trabalhou durante 2008-2009 para captar os recursos financeiros e técnicos e para facilitar a coordenação multisetorial no nível nacional sobre a saúde infantil. Na parceria com os organismos internacionais e nacionais incluindo a OMS, a USAID, o UNICEF, assim como organizações não governamentais e de caráter religioso, o setor privado e a sociedade civil, a OPAS promoveu a ampliação da Estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância e outras iniciativas referentes à saúde infantil.

109. A OPAS colaborou com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) para canalizar parte de uma subvenção de € 528 milhões para apoiar a reforma das Nações Unidas e o avanço dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (Fundo para o alcance dos ODM). No final de 2008, a OPAS/OMS havia recebido aprovação para projetos totalizando US\$ 3,7 milhões. As representações da OPAS nos países estão participando de projetos na **Colômbia, Costa Rica, Guatemala, Honduras, Panamá, Peru** e em outros locais mediante a preparação de notas conceituais e documentos conjuntos do programa com as Nações Unidas.

110. Em 2008-2009, a OPAS prosseguiu trabalhando com uma subvenção de US\$ 4 milhões distribuída por quatro anos da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID) para fortalecer os sistemas e serviços de saúde no contexto da atenção primária à saúde e para melhorar a qualidade dos serviços de saúde em toda a Região. Como parte da gestão da subvenção, um coordenador técnico ajudou a identificar sinergias, a maximizar os resultados e a promover uma visão comum entre os múltiplos atores e projetos incluídos no acordo geral.

Capítulo VI

Desafios futuros a serem enfrentados

111. Os capítulos I a IV deste relatório ilustram tanto o compromisso crescente com renovação da atenção primária à saúde na América Latina e no Caribe como o progresso concreto feito pela OPAS e seus Estados Membros na implementação do enfoque.

112. Mas o desafio de atingir “Saúde para Todos” não será facilmente alcançado num futuro próximo. Muitos países na Região ainda não têm esquemas amplos de proteção sanitária e um número considerável de pessoas – cerca de 125 milhões em toda a Região – continuam não tendo acesso aos serviços básicos de saúde. Os países que dispõem de esquemas de proteção sanitária enfrentam dificuldades para ampliá-los e dar cobertura a mais pessoas e a uma gama maior de problemas de saúde, e para financiar esses esquemas de modo que sejam sustentáveis e justos. Para todos os países, o trabalho de reorganizar os sistemas de saúde para superar a fragmentação e segmentação e melhorar a qualidade, eficiência e igualdade é um desafio contínuo.

113. Alguns países também enfrentam o desafio especial de recuperar o terreno perdido. Alguns países que obtiveram avanços reais na atenção primária à saúde nas últimas décadas negligenciaram os sistemas de encaminhamento e a necessidade de suporte aos seus serviços de nível primário de tal maneira que os pacientes agora precisam enfrentar listas de espera de vários meses, ou mesmo anos, para receber certos tipos de atenção. Outros retrocederam, recaindo na medicalização excessiva dos serviços de saúde e subvalorização do papel dos profissionais de enfermagem, técnicos da área médica, trabalhadores comunitários de saúde, nutricionistas, parteiras, assistentes sociais e, sobretudo, da importância dos indivíduos, suas famílias, e comunidades para proteger e promover a própria saúde.

114. Um problema relacionado é a ênfase exagerada em equipamentos e tecnologia de ponta quando alternativas menos dispendiosas poderiam igualmente ser adequadas e até mesmo melhores em termos de assegurar a sustentabilidade financeira dos serviços de saúde. Igualmente importante é o problema dos gastos excessivos com atenção secundária e terciária sem coordenação com o nível primário de atenção, ou às custas deste, e os esforços para executar a estratégia de atenção primária à saúde em todos os níveis do sistema de atenção de saúde.

115. Esses desafios intrinsecamente difíceis tornaram-se mais urgentes e consternantes diante da crise econômica mundial, que está ameaçando a saúde e outras conquistas de desenvolvimento em toda a Região. Em 2008, o aumento dos preços dos alimentos e de combustível e redução da transferência de recursos já causou aumento da pobreza e insegurança alimentar em alguns dos Estados Membros da OPAS. Em meados de 2009,

em meio à recessão econômica mundial, a previsão da Comissão Econômica das Nações Unidas para a América Latina e o Caribe (CEPAL) era de uma diminuição de 1,7 por cento no PIB da Região em 2009, resultando em redução da renda per capita pela primeira vez em quase uma década.

116. Na ausência de medidas de socorro, essas tendências poderiam repercutir em grande medida na saúde. Uma diminuição na renda pessoal e o desemprego crescente significarão um número crescente de pessoas vulneráveis, assim como menor contribuição individual aos sistemas de previdência social e menor filiação a planos de saúde privados e públicos. Por sua vez isso pode induzir mais pessoas a utilizar serviços públicos gratuitos e os fornecidos por organizações voluntárias (incluindo organizações de caráter religioso e de caridade), que já estão sobrecarregados. Também pode fazer com que as pessoas demorem mais em buscar assistência de saúde e tenham menor adesão aos tratamentos medicamentosos e de dieta, aumentando o risco de complicações e produzindo despesas de saúde catastróficas que podem levar famílias inteiras à pobreza.

117. Para os governos, a crise mundial já afetou a atividade econômica global e reduziu os preços de exportação, resultando em diminuição das receitas dos governos. Se for mantido o padrão histórico da Região de gastos públicos pró-cíclicos, o financiamento do governo para saúde ficará abaixo da média de 3,4 por cento do PIB verificada nos últimos cinco anos, um valor que já era inferior à média em países com ampla proteção social em saúde. Embora alguns países da Região estejam elaborando políticas fiscais anticíclicas para reduzir o impacto da crise, a maioria dessas políticas se centra na geração de empregos e investimentos de infraestrutura em vez do gasto social ou com saúde. De fato, os países que já fizeram cortes no gasto público reduziram o gasto com o setor da saúde de modo desproporcional.

118. Apesar dessas tendências, a crise econômica mundial também oferece uma oportunidade de promover a nova visão da atenção primária à saúde como uma maneira de proteger as conquistas em saúde e, ao mesmo tempo, aumentar a eficiência dos sistemas de saúde e reduzir os custos gerais de assistência de saúde. Para esta finalidade, o Plano Estratégico da OPAS 2008-2012 Modificado incorpora a atenção primária à saúde como estratégia norteadora para a organização e gestão dos sistemas de saúde, a saúde do adolescente, saúde familiar e comunitária, e serviços farmacêuticos, e com um foco central da cooperação técnica para a prevenção e o controle de doenças, o desenvolvimento de recursos humanos e a ampliação da proteção social. O enfoque também foi identificado como uma “prioridade transversal” para ser integrado ao Plano de Trabalho Bienal da OPAS para 2010-2011, diretrizes de planejamento, estratégias e cursos especiais disponibilizados para ajudar o pessoal da OPAS a incorporá-lo no seu trabalho.

119. Para Estados Membros da OPAS, o Plano Estratégico da OPAS 2008-2012 identifica alguns desafios de curto prazo para a implementação da visão renovada de atenção primária à saúde. Entre eles:

- Continuar a promover o conceito de sistemas de saúde baseados na atenção primária à saúde e a incentivar maior participação pelas comunidades e outros interessados diretos no desenvolvimento destes sistemas.
- Aplicar o enfoque renovado de atenção primária à saúde aos programas populacionais e iniciativas de controle das doenças prioritárias.
- Criar mecanismos específicos para fortalecer a colaboração intersetorial, inclusive novas redes e parcerias.
- Executar as recomendações de políticas da OPAS/OMS sobre integração das redes de serviços de saúde que incluem provedores públicos e privados.
- Integrar um enfoque intercultural à formulação das políticas e sistemas de saúde baseados na atenção primária à saúde.
- Executar programas para melhorar a qualidade da atenção, inclusive a segurança dos pacientes.
- Assegurar a disponibilidade e a sustentabilidade dos recursos financeiros, físicos e tecnológicos necessários para a implantação com êxito da atenção primária à saúde.
- Desenvolver competências específicas nos profissionais de saúde em toda a Região para apoiar a implantação da atenção primária à saúde.

120. A cooperação técnica da OPAS para 2009-2012 dá grande ênfase ao apoio dos esforços dos países para enfrentar esses desafios. Além das ferramentas e estratégias detalhadas no Plano Estratégico 2008-2012, a OPAS está à frente de outras iniciativas para apoiar a renovação da atenção primária à saúde. Uma das mais importantes é a nova política regional sobre as redes integradas de prestação de serviços de saúde (IHSDN, ver capítulo V), que está sendo apresentada ao 49º Conselho Diretor para a adoção como uma estratégia comum para melhorar os serviços de saúde ao criar economias de escala, reduzir a repetição de esforços, incentivar a cooperação e a responsabilidade entre provedores, partilhar gastos e investimentos, e melhorar o controle dos fatores de risco.

121. Outras iniciativas incluem um curso virtual, “Desenvolvimento de Capacidade para a Renovação da Atenção Primária à Saúde”, disponível no Campus Virtual em Saúde Pública, e uma nova Rede Temática Regional para a Atenção Primária à Saúde, que promoverá a difusão de boas práticas.

122. Além disso, a OPAS está elaborando uma série de publicações com as diretrizes e estratégias para a implementação da atenção primária à saúde. A série inclui o documento de posição da OPAS/OMS, *Renovação da Atenção Primária à Saúde nas Américas*, assim como *Estratégias para o Desenvolvimento de Equipes de Atenção Primária à Saúde* e *Formação Médica Orientada à Atenção Primária à Saúde (La Formación en medicina orientada hacia la atención primaria de salud*, atualmente disponível somente em espanhol). Uma terceira publicação, *Redes Integradas de Prestação de Serviços*, incorporará as observações do 49º Conselho Diretor e deve ser publicada no início de 2010.

123. Essas iniciativas vêm em um momento crítico mas oportuno para as Américas. Embora a Região esteja enfrentando sérios desafios econômicos, políticos e sociais, também conta com um consenso praticamente universal de que o nível mais elevado alcançável da saúde é um direito humano inalienável e condição necessária para o desenvolvimento econômico e social. Ao respaldar a Agenda de Saúde para as Américas, a Declaração de Montevideu, o Consenso de Iquique da 9a Conferência Ibero-americana de Ministros da Saúde, a constituição do Conselho de Saúde Sul-americano (UNASUR-SALUD) e a Declaração de Compromisso de Porto de Espanha (Quinta Cúpula das Américas), os governos em toda a Região reconheceram sua responsabilidade de garantir o direito à saúde e sua convicção de que sistemas baseados na atenção primária à saúde são a melhor maneira para exercer este direito.

124. Neste contexto, a renovação da atenção primária à saúde é necessária “agora mais que nunca” nas Américas. Por meio de seus programas de cooperação técnica e esforços de promoção da causa, a OPAS continuará apoiando este processo para assegurar que a visão de “Saúde para Todos” seja concretizada em todos os seus Estados Membros.

- - -