

Não há tempo a perder: a resiliência como pedra angular da atenção primária à saúde na América Latina e no Caribe

Comissão Regional de Saúde das Américas
do Banco Mundial-OPAS Lancet

26 de novembro de 2025



PAHO



THE WORLD BANK
IBRD • IDA | WORLD BANK GROUP

THE LANCET *Regional Health*
Americas

Co-presidentes

Co-presidentes Banco Mundial



Cristian A. Herrera
Especialista Sênior
em Saúde



Manuela Villar Uribe
Especialista Sênior
em Saúde

Co-presidentes OPAS



Ernesto Báscolo
Chefe, Unidade de
Cuidados de Saúde
Primários e Redes
Integradas de Saúde



Natalia Houghton
Especialista em
Avaliação e Políticas
de Sistemas de
Saúde

Co-presidentes acadêmicos



Sara Bennett
Professora, Johns
Hopkins University,
EUA



Marcia Castro
Professora, T.H.
Chan Harvard
School of Public
Health, Brasil



Adriano Massuda
Professor, Fundação
Getulio Vargas,
Brasil

Comissários



Sebastian Bauhoff

Economista-chefe de saúde
Banco Interamericano de
Desenvolvimento
Alemanha



Mirna Cunningham

Médico e cirurgião; especializado em
saúde pública e direitos humanos
dos povos indígenas
Nicarágua



Peter Figueroa

Médico e professor de Saúde Pública,
Epidemiologia e HIV/AIDS,
Universidade das Índias Ocidentais,
Mona
Jamaica



Walter Flores

Professor pesquisador, American
University; Pesquisador associado,
Centro de Estudos sobre Equidade e
Governança no Ensino Médio
Guatemala



Pablo Gaitán Rossi

Diretor do EQUIDE, Instituto de
Pesquisa para o Desenvolvimento com
Equidade, Universidade
Iberoamericana
Mexico



Jeannie Haggerty

Professora, Dept. of Family Medicine,
McGill University (Canada)
Bolívia



Ezequiel García Elorrio

Diretor, Departamento de Qualidade
dos Cuidados de Saúde e Segurança do
Paciente, Instituto de Eficácia Clínica e
Política de Saúde
Argentina



Ligia Giovanella

Pesquisadora sênior da Fiocruz,
professor de Saúde Pública na
Ensp/Fiocruz
Brasil



Stella Hartinger

Professora associada e epidemiologista
ambiental, Universidade Peruana
Cayetano Heredia
Peru



Daniel Luna

Chefe do Departamento de Informática
em Saúde do Hospital Italiano; Diretor
do Mestrado e Residência em
Informática em Saúde do Instituto
Universitário do Hospital Italiano
Argentina



Helia Molina

Membro da Câmara dos Deputados, ex-
reitor da Faculdade de Ciências da
Saúde da Universidade de Santiago; ex-
ministro da Saúde
Chile



Rocío Saenz

Diretora Executiva, Rede das
Américas para a Equidade em Saúde,
ex-Presidente do Fundo de
Previdência Social da Costa Rica, ex-
Ministro da Saúde
Costa Rica



Frederico Guanais

Vice-chefe da Divisão de Saúde da
OCDE, França
Brasil



Magdalena Rathe

Presidente e fundadora da Fundação
Plenitude
República Dominicana



James Macinko

Professor, Departamentos de Política e
Gestão da Saúde e Ciências da Saúde
Comunitária, UCLA
Estados Unidos



Diana Pinto

Especialista em Política e
Economia Internacional da
Saúde
Colômbia



Renato Tasca

Consultor, Instituto de Estudos de
Políticas Públicas, Brasil
Italia



Carina Vance Mafla

Assessor de Sistemas e Serviços de
Saúde, escritório da OPAS no Chile; ex-
ministro da Saúde do Equador
Equador

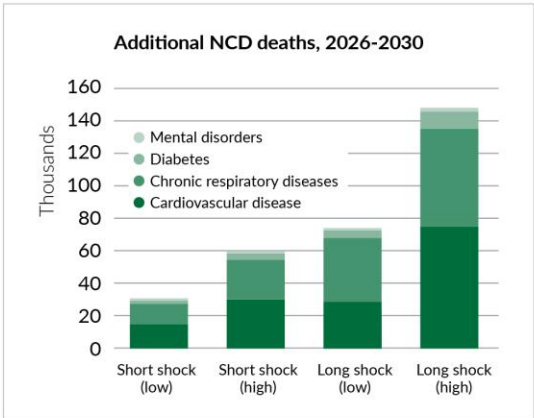
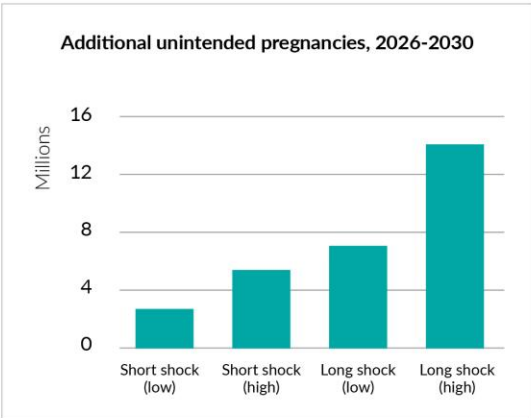
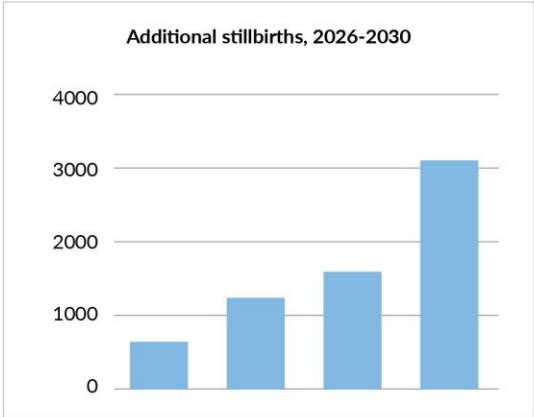
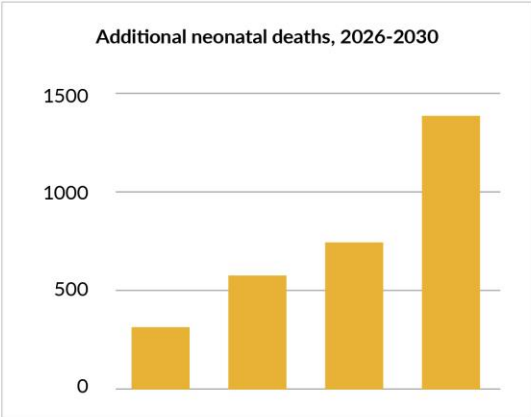
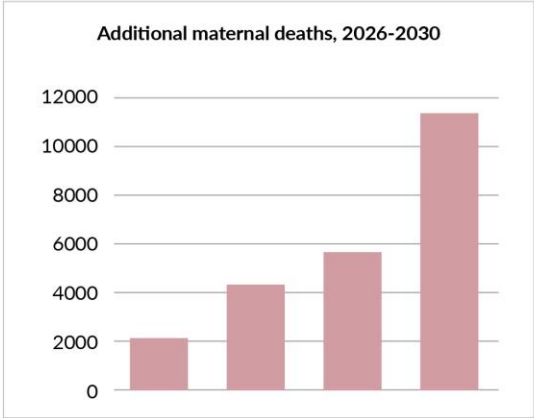
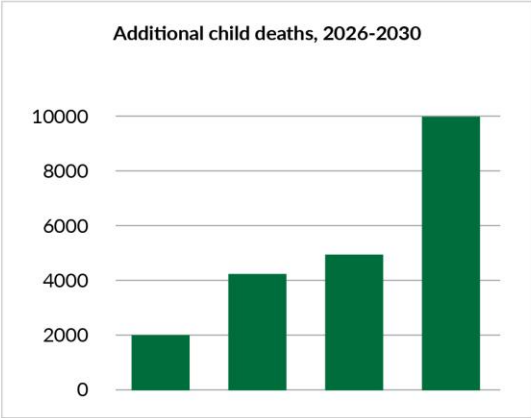
Apelo à ação da Comissão



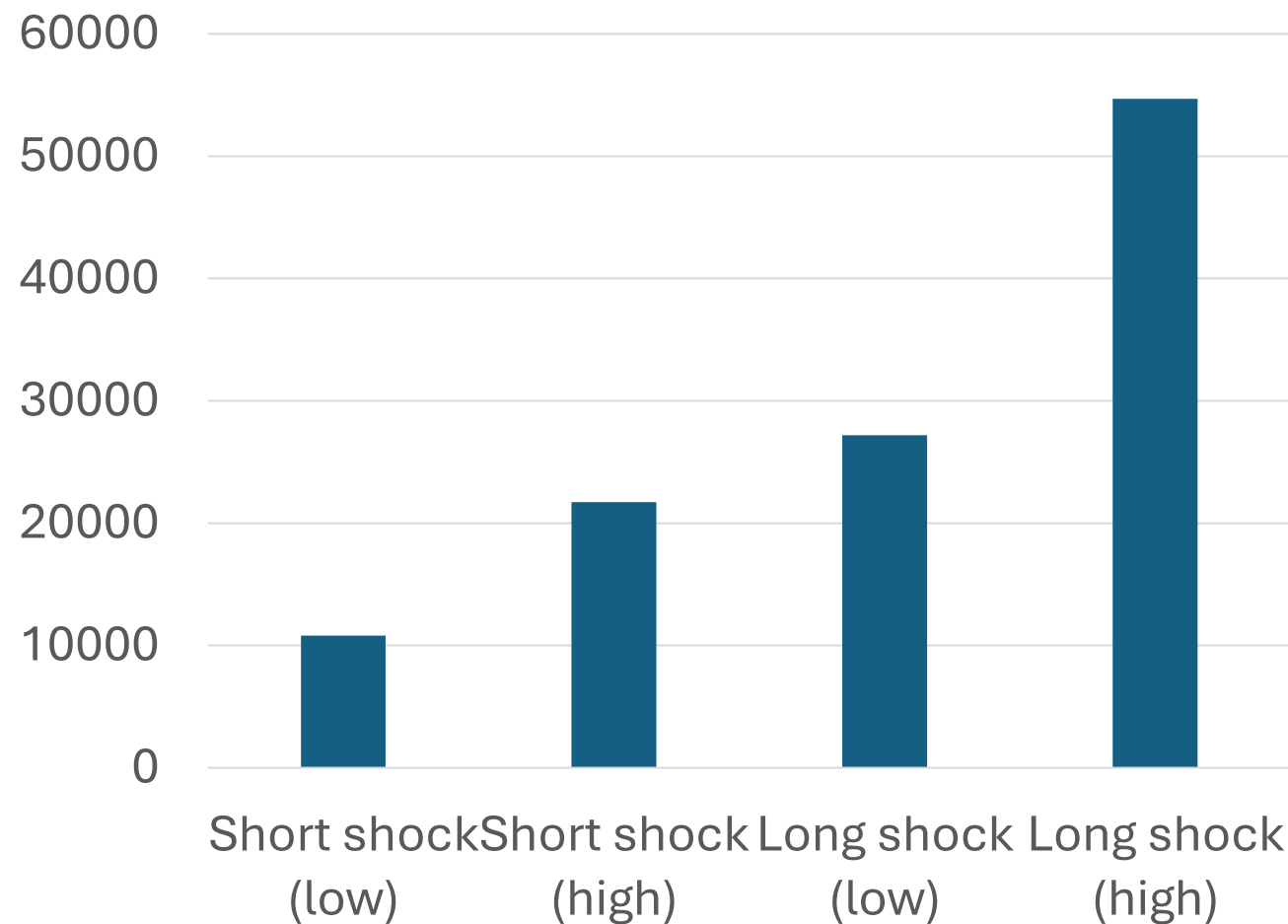
- Um choque modelado que provocasse uma redução de 25% a 50% na cobertura da atenção primária à saúde, com um período de recuperação de 1 a 5 anos, resultaria em custos econômicos para a sociedade de **US\$ 7 a 37 bilhões, além de 32.100 e 164.800 mortes adicionais na América Latina e no Caribe.**
- Dado o alto custo da inação para as pessoas e para as economias, o histórico de respostas insatisfatórias a emergências de saúde pública no passado e o elevado risco da região para choques futuros, a Comissão afirma que **a resiliência deve ser considerada como um pilar fundamental da APS.**
- Não há *trade-off* entre **o desenvolvimento de sistemas baseados na APS e a resiliência do sistema de saúde**; ao contrário, eles são sinérgicos e se reforçam mutuamente.

Choques e o custo da inação

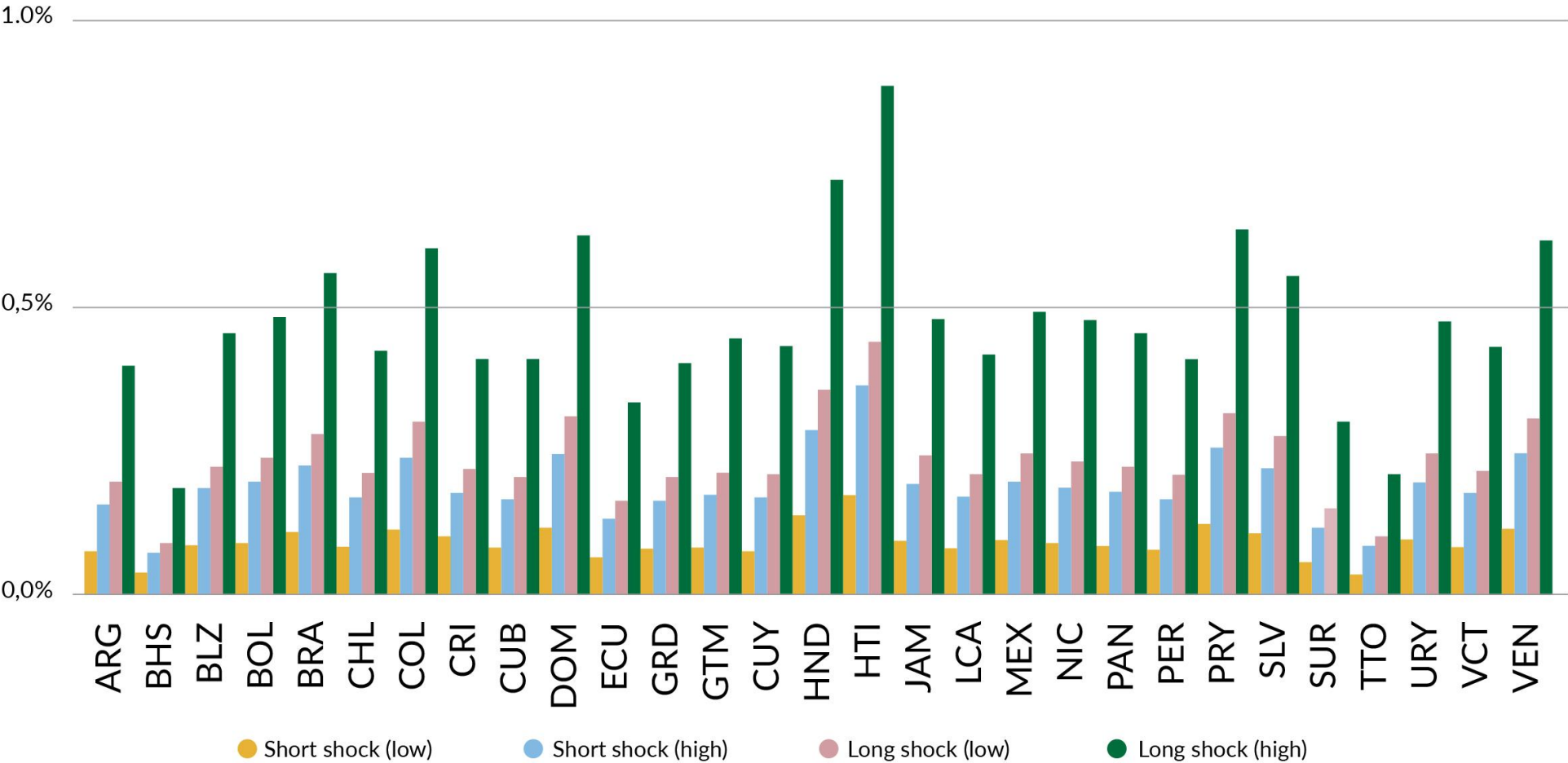
Resultados adversos cumulativos para a saúde em cada choque baseado em cenários nos sistemas de atenção primária à saúde



Mortalidade acumulada em cada choque, baseada em cenários no Brasil



Custo econômico estimado dos choques nos sistemas baseados em APS como porcentagem do PIB nacional em 2023

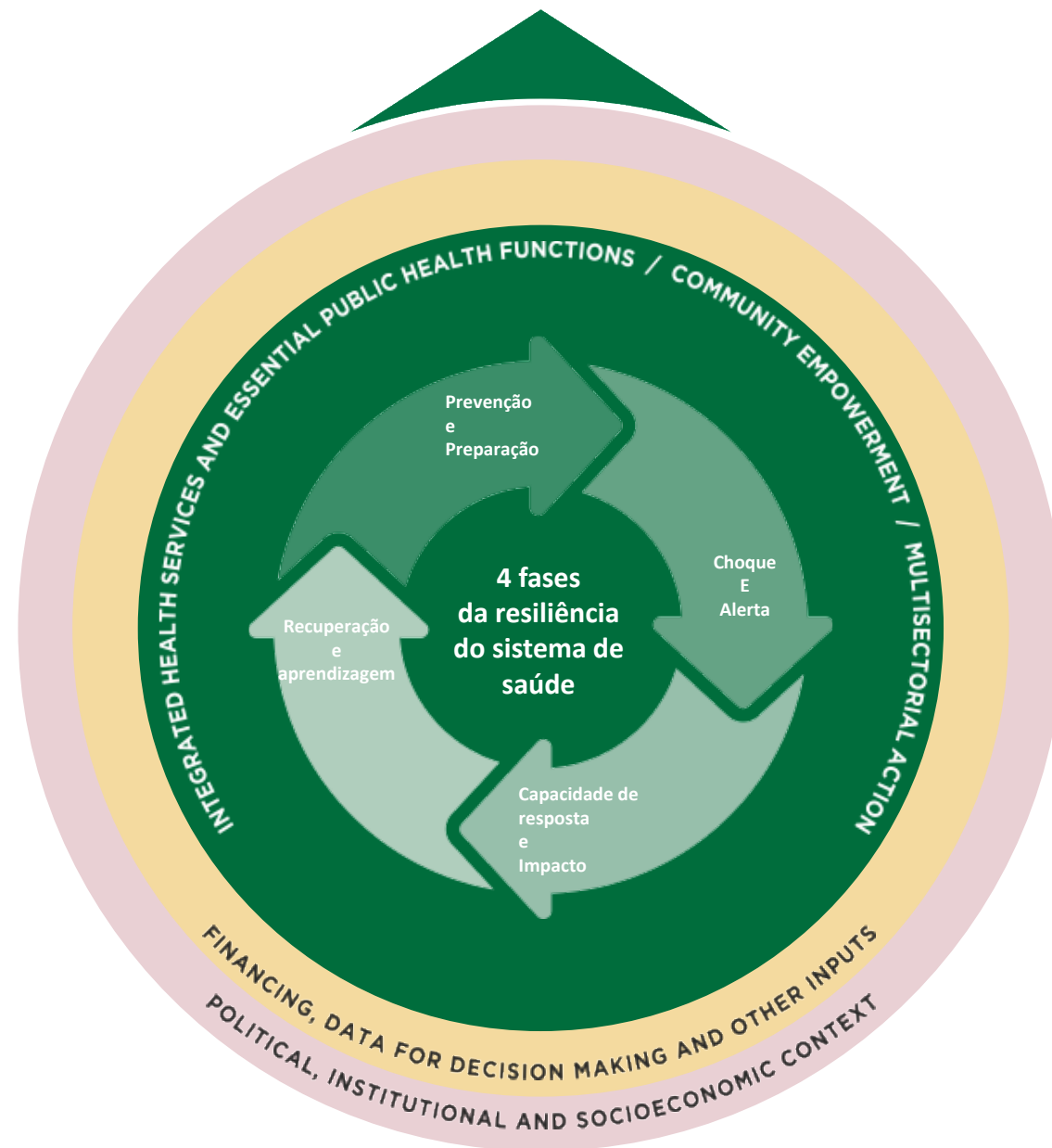


Estrutura de resiliência da APS e recomendações de políticas

ACESSO E COBERTURA DE SAÚDE UNIVERSAL E
EQUITATIVA QUE PROMOVE E PROTEGE A SAÚDE E
FOMENTA UMA ECONOMIA MAIS FORTE



Estrutura conceitual que detalha sistemas resilientes baseados em cuidados de saúde primários



1. Prestação integrada de serviços e funções essenciais de saúde pública



Modelos de cuidados primários que prestam serviços a todos

- Mecanismos para identificar e priorizar populações especialmente vulneráveis
- Equipes multiprofissionais para cuidados colaborativos
- Ação comunitária para preparação e resposta a emergências
- Sistemas de melhoria da qualidade na atenção primária
- Mecanismos de feedback dos usuários

Integrando a FESP na atenção primária

- Capacitar profissionais da APS em análise de dados e sistemas de informação
- Oferecer apoio epidemiológico à vigilância baseada na APS e pontos sentinela
- Realizar avaliações de saúde com participação comunitária
- Desenvolver programas de educação em saúde e estratégias de comunicação para combater a desinformação

Manutenção dos serviços essenciais de saúde na APS

- Elaborar planos de resposta a emergências que garantam o acesso a APS durante crises (incluindo serviços digitais, horários adaptados)
- Capacitar profissionais da APS e adaptar fluxos de pacientes para responder a crises
- Garantir pessoal de saúde suficiente para situações de crise

Garantir a articulação adequada entre atenção especializada e APS

- Estabelecer sistemas de apoio pós-alta e sistemas robustos de regulação serviços de maior complexidade (incluindo transporte de pacientes, encaminhamentos digitais)
- Equipar adequadamente as unidades de para evitar encaminhamentos desnecessários
- Capacitar profissionais de saúde para prestar serviços clínicos eficazes e de qualidade na APS

2. Participação e empoderamento da comunidade



Envolvimento comunitário

- Criar oportunidades regulares de diálogo, troca e planejamento entre as comunidades e as partes interessadas na APS.
- Garantir que os marcos legais incluam mecanismos de supervisão participativa/ controle social.
- Capacitar gestores da APS nas prioridades de envolvimento comunitário.
- Envolver os ACS na tomada de decisões e apoiá-los na prestação da APS e na resposta a emergências.
- Estabelecer parcerias com OSCs e aproveitar redes comunitárias para ampliar o alcance e a resposta a capacidade de resposta a emergências de saúde pública.

Interculturalidade

- Desenvolver políticas de saúde interculturais que promovam a medicina tradicional
- Financiar serviços de atenção primária interculturais
- Integrar a interculturalidade na educação e formação contínuas dos profissionais de saúde
- Recrutar profissionais de saúde diversos, que reflitam as comunidades locais
- Criar espaços interculturais integrados nos centros de saúde

Comunicação e confiança

- Co-criar mensagens de saúde com representantes comunitários confiáveis
- Desenvolver materiais de comunicação sobre saúde culturalmente adequados e multilíngues
- Usar múltiplos canais de comunicação para alcançar públicos diversos

3. Ação multisetorial



Envolvimento intersetorial

- Articular o setor de saúde e outros setores estratégicos para fortalecer a preparação e resposta a choques externos
- Integrar ações de APS e intervenções intersetoriais nos planos de emergência
- Acionar atores de outros setores para apoiar a prestação de serviços de APS durante crises
- Apoiar profissionais de saúde com serviços provenientes de outros setores
- Engajar profissionais de diferentes setores e os membros da comunidade para ampliar a capacidade de resposta
- Assegurar a continuidade de serviços essenciais da APS
- Alinhar a resposta a choques com os Regulamentos Sanitários Internacionais

Participação privada com e sem fins lucrativos

- Fortalecer a regulação da colaboração público-privada
- Garantir que atores privados e públicos mantenham os serviços da APS durante crises
- Utilizar o setor privado para complementar a capacidade de resposta do setor público
- Assegurar a responsabilidade e transparência
- Estabelecer supervisão independente da prestação de serviços de informática público-privados

Governança, produção e uso de dados

- Padronizar dados
- Regulamentar o compartilhamento e a privacidade dos dados
- Incorporar dados de fontes não administrativas
- Criar painéis intersetoriais para apoiar a tomada de decisões
- Desenvolver mapas de risco e vulnerabilidade
- Fortalecer capacidade para coletar, analisar e comunicar insights baseados em dados

Considerações ambientais

- Desenvolver planos de saúde relacionados às mudanças climáticas
- Oferecer informações sobre saúde climática por meio de unidades de APS
- Implementar ações favoráveis ao clima
- Capacitar profissionais para práticas ambientalmente conscientes na APS
- Promover unidades de APS com baixas emissões de carbono

4. Financiamento da APS Resiliente

Governança financeira

- Estabelecer decretose instrumentos financeiros de emergência
- Adotar gestão centralizada de fundos - recursos adicionais para capital próprio
- Realizar avaliações regulares de riscos financeiros
- Criar fundos de emergência dedicados
- Garantir mecanismos jurídicos flexíveis para a rápida mobilização de fundos
- Monitorar e acompanhar sistematicamente os fundosdestinados a resiliência da APS
- Promover diálogos financeiros entre ministérios setoriais envolvidos

Aumento da receita e pooling de recursos

- Assegurar fontes de financiamento adequadas para proteger os fundos de emergência
- Diversificar as fontes de financiamento
- Reduzir a dependência de populações vulneráveis para o financiamento
- Criar e manter fundos de emergência sustentáveis
- Engajar organizações humanitárias e de desenvolvimento
- Utilizar impostos especiais para financiar a resiliência em saúde
- Promover transferências de recursos do governo federal para níveis locais
- Prever orçamento para resiliência e preparação para emergências
- Garantir financiamento de serviços essenciais de saúde EHS e seus custos durante choques

Gestão e alocação de fundos

- Desenvolver pacotes de serviços adaptáveis para gestão de crises de saúde
- Definir regras para reorçamentação e revisão de pacotes de benefícios
- Identificar e priorizar populações vulneráveis
- Adotar mecanismos de prestação de contas baseados em dados, com transparência
- Promover reorçamentação – eficiência no uso de recursos
- Incentivar propostas orientadas pela comunidade com financiamento flexível
- Garantir a oferta continua de serviços essenciais de saúde para toda a população

Mecanismos de compra e pagamento

- Implementar pagamentos por risco, horas extras, e folhas de pagamento ajustadas para profissionais de saúde temporários
- Adotar compras/aquisições centralizadas
- Expandir o uso de sistemas de pagamento eletrônico
- Implementar proteções legais, medidas antifraude e desincentivos financeiros contra especulação de preços
- Custo-benefício - aquisição de produtos de emergência
- Diversificar fornecedores - resiliência da cadeia de suprimentos



Muito obrigado

PAHO



THE WORLD BANK
IBRD • IDA | WORLD BANK GROUP

THE LANCET *Regional Health*
Americas