

A Agenda de Transformação

Reforçar parcerias para uma cobertura Universal de Saúde – a Experiência da Eritreia

Maio de 2019



Organização
Mundial da Saúde

ESCRITÓRIO REGIONAL para a

África

COLECTÂNEA

A Brochura 2 da Agenda de Transformação : Reforçar as parcerias para a Cobertura Universal de Saúde

ISBN: 978-929034125-3

© Escritório Regional da OMS para a África, 2019

Alguns direitos reservados. Este trabalho é disponibilizado sob licença de Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO); <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>).

Nos termos desta licença, é possível copiar, redistribuir e adaptar o trabalho para fins não comerciais, desde que dele se faça a devida menção, como abaixo se indica. Em nenhuma circunstância, deve este trabalho sugerir que a OMS aprova uma determinada organização, produtos ou serviços. O uso do logótipo da OMS não é autorizado. Para adaptação do trabalho, é preciso obter a mesma licença de Creative Commons ou equivalente. Numa tradução deste trabalho, é necessário acrescentar a seguinte isenção de responsabilidade, juntamente com a citação sugerida: “Esta tradução não foi criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A OMS não é responsável, nem pelo conteúdo, nem pelo rigor desta tradução. A edição original em inglês será a única autêntica e vinculativa”.

Qualquer mediação relacionada com litígios resultantes da licença deverá ser conduzida em conformidade com o Regulamento de Mediação da Organização Mundial da Propriedade Intelectual.

Citação sugerida. A Brochura 2 da Agenda de Transformação : Reforçar as parcerias para a Cobertura Universal de Saúde. Brazzaville: Organização Mundial da Saúde, Escritório regional para a África; 2019. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Dados da catalogação na fonte (CIP). Os dados da CIP estão disponíveis em <http://apps.who.int/iris/>.

Vendas, direitos e licenças. Para comprar as publicações da OMS, ver <http://apps.who.int/bookorders>. Para apresentar pedidos para uso comercial e esclarecer dúvidas sobre direitos e licenças, consultar <http://www.who.int/about/licensing>.

Materiais de partes terceiras. Para utilizar materiais desta publicação, tais como quadros, figuras ou imagens, que sejam atribuídos a uma parte terceira, compete ao utilizador determinar se é necessária autorização para esse uso e obter a devida autorização do titular dos direitos de autor. O risco de pedidos de indemnização resultantes de irregularidades pelo uso de componentes da autoria de uma parte terceira é da responsabilidade exclusiva do utilizador.

Isenção geral de responsabilidade. As denominações utilizadas nesta publicação e a apresentação do material nela contido não significam, por parte da Organização Mundial da Saúde, nenhum julgamento sobre o estatuto jurídico ou as autoridades de qualquer país, território, cidade ou zona, nem tampouco sobre a demarcação das suas fronteiras ou limites. As linhas ponteadas e tracejadas nos mapas representam de modo aproximativo fronteiras sobre as quais pode não existir ainda acordo total.

A menção de determinadas companhias ou do nome comercial de certos produtos não implica que a Organização Mundial da Saúde os aprove ou recomende, dando-lhes preferência a outros análogos não mencionados. Salvo erros ou omissões, uma letra maiúscula inicial indica que se trata dum produto de marca registado.

A OMS tomou todas as precauções razoáveis para verificar a informação contida nesta publicação. No entanto, o material publicado é distribuído sem nenhum tipo de garantia, nem expressa nem implícita. A responsabilidade pela interpretação e utilização deste material recai sobre o leitor. Em nenhum caso se poderá responsabilizar a OMS por qualquer prejuízo resultante da sua utilização.

Concepção gráfica e impressão na Congo

ÍNDICE

PREFÁCIO	1
1. ANTECEDENTES	5
2. O PROGRAMA EMBLEMÁTICO DA CUS DA REGIÃO AFRICANA DA OMS EM ACÇÃO	9
3. O PROGRAMA EMBLEMÁTICO DA CUS - O EXEMPLO ERITREU	15
4. PERSPECTIVAS FUTURAS	27





PREFÁCIO

Caro Leitor e Parte Interessada,

“A Agenda de Transformação do Secretariado da Organização Mundial da Saúde (OMS) na Região Africana, 2015–2020”, doravante designada como a Agenda de Transformação, começou como uma agenda ambiciosa e ousada para criar uma organização regional de saúde previdente, pró-activa, reactiva, orientada para os resultados, transparente, responsável, adequadamente financiada e equipada para cumprir com o seu mandato. Isso significa uma organização que corresponde às expectativas e às necessidades das suas partes interessadas - “a OMS que os funcionários e as partes interessadas querem” - incluindo ser reactiva e eficaz no reforço dos sistemas nacionais de saúde; na coordenação da prevenção das doenças e no controlo de actividades, bem como na prontidão e na resposta aos surtos e lançando acções supranacionais em apoio a segurança sanitária global.

O primeiro ano de implementação da Agenda de Transformação, em 2015, coincidiu com o processo de planeamento para a preparação do Orçamento Programa da OMS 2016–2017. O primeiro ano viu também a adopção de 17 Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e de 169 metas para orientar o desenvolvimento mundial nos próximos 15 anos, até 2030, com o Objectivo 3 visando “garantir a vida saudável e promover o bem-estar para todos em todas as faixas etárias”. Isto proporcionou ao Secretariado da OMS na Região Africana uma oportunidade para institucionalizar a Agenda de Transformação, ao conceber o *Programa Africano de Transformação da Saúde, 2015–2020: uma Visão para a Cobertura de Saúde Universal* que serve de quadro estratégico para orientar as contribuições da OMS para a plataforma de desenvolvimento sustentável em África. O seu objectivo é o de garantir o acesso universal num pacote de serviços básicos de saúde em todos os Estados-Membros da Região e, por conseguinte, alcançar a Cobertura Universal de Saúde (CUS) com o mínimo de obstáculos financeiros, geográficos e sociais.



Estamos orgulhosos das diversas realizações alcançadas na implementação da Agenda de Transformação. Em colaboração com outros Estados-Membros, Parceiros de Desenvolvimento e Doadores, foram alcançados progressos e efectuadas mudanças em três áreas principais. No que diz respeito à segurança sanitária, o aumento da capacidade dos países e da região para detectar rapidamente e responder eficazmente às ameaças de saúde pública levou ao rápido controlo da maioria dos surtos de doenças que ocorreram. Os esforços feitos para garantir o bom funcionamento dos sistemas de saúde, em que toda a população recebe serviços de saúde equitativos e de qualidade sem obstáculos financeiros e de outra natureza, estão a levar a melhoria do acesso para intervenções de saúde rentáveis e a melhoria dos indicadores de saúde nos Estados-Membros.

Além disso, os esforços feitos para garantir que o Secretariado passe por mudanças organizacionais, programáticas e culturais com vista a cumprir com o seu mandato conduziram a melhoria dos serviços prestados e ao surgimento de uma mudança organizacional e cultural, incluindo a resolução aberta de problemas e a criação de um ambiente de trabalho respeitoso. Estamos já a ver mudanças essenciais na nossa maneira de trabalhar, de pensar e de interagir com os outros, assim como um aumento da responsabilização, da eficiência e da transparência e resultados tangíveis nos países.

Esta colectânea de publicações intitulada “Colectânea da Agenda de Transformação” procura partilhar consigo algumas das principais conquistas alcançadas em áreas específicas na implementação da Agenda de Transformação.

A “Colectânea da Agenda de Transformação” compreende as seguintes seis brochuras:

- **A Brochura 1 da Agenda de Transformação:** Melhorar a abordagem focada no país para um maior impacto na saúde;
- **A Brochura 2 da Agenda de Transformação:** Reforçar as parcerias para a Cobertura Universal de Saúde;

- **A Brochura 3 da Agenda de Transformação:** Melhorar a capacidade de combater as epidemias - Lições sobre os Surtos de Febre Amarela, em 2016, na República de Angola e na República Democrática do Congo;
- **A Brochura 4 da Agenda de Transformação:** Progresso contínuo rumo à erradicação da Poliomielite na Região Africana da OMS
- **A Brochura 5 da Agenda de Transformação:** Promover a eficiência, a prestação de contas e o custo-benefício: História dos principais indicadores de desempenho administrativo; e
- **A Brochura 6 da Agenda de Transformação:** Avançar no sentido de um maior foco na qualidade e nos resultados: História dos principais indicadores de desempenho programáticos.

Ao celebrarmos os ganhos obtidos até agora, manifestamos a nossa gratidão a todas as partes interessadas, Estados-Membros, Parceiros de Desenvolvimento, Doadores, Fundações e outros, por participarem neste percurso connosco. Esses ganhos devem ser consolidados, sustentados e, na verdade, aumentados durante os meses restantes de 2019, e certamente para além de 2019.

Recomendo vivamente estas brochuras a todos vós. Podem ser encontradas cópias electrónicas no site do Escritório Regional para a África da Organização Mundial da Saúde em www.afro.who.int.

Esperamos que as realizações e os sucessos evidenciados na Colectânea da Agenda de Transformação nos estimulem todos a continuar a lutar para garantir vidas saudáveis e promover o bem-estar de todos os nossos povos, alcançando a cobertura universal de saúde, dando resposta às emergências sanitárias e promovendo populações mais saudáveis.

Dra. Matshidiso Moeti

*Directora Regional para África da OMS
Brazzaville, República do Congo*

Maio de 2019



1. ANTECEDENTES

A Cobertura universal de saúde constitui o actual objectivo unificador à volta do qual os governos e as partes interessadas se uniram para orientar o desenvolvimento do sector da saúde. A sua meta final é garantir que todas as pessoas tenham acesso aos serviços de que necessitam em termos de promoção da saúde, prevenção das doenças, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, sem sofrerem uma catástrofe financeira.¹ Incluída na Agenda para o Desenvolvimento Sustentável de 2030 enquanto objectivo global para os 3 ODS, a CUS desempenha um papel central no planeamento e monitorização das acções de saúde necessárias para alcançar a saúde e o bem-estar para todos e em todas as idades.

A CUS foi construída a partir de um rico legado sobre como abordar a saúde em África, utilizando as lições aprendidas em várias alturas no tempo para informar as fases seguintes. Nas décadas de 1950 e 1960, o sector da saúde nos países africanos foi essencialmente concebido à volta dos hospitais, concentrando-se nas necessidades das pequenas populações coloniais. Muitos dos hospitais antigos nos países da Região foram construídos antes ou durante essa época enquanto os governos do período pós-colonial imediato tentavam manter esse sistema. No entanto, quando os serviços foram abertos à população em geral, rapidamente se percebeu que esta abordagem não daria aos países a saúde e o bem-estar por que ansiavam as suas populações. Essa constatação, associada aos choques económicos da década de 1970 resultantes da crise do petróleo, obrigou a que se pensasse numa abordagem de cuidados de saúde primários, mudando a ênfase do modelo de cuidados hospitalares de alto nível acessíveis a poucos para serviços mais básicos acessíveis a uma população mais vasta.

O primeiro debate sobre saúde para todos iniciou-se com a Declaração de Alma Ata de 1978 que estabeleceu os princípios da abordagem Cuidados de saúde primários e criou um sistema de saúde distrital que seria o âmago da prestação de serviços.² No entanto, diferentes interpretações dos países e partes interessadas levaram a múltiplas iniciativas. Dificuldades financeiras constantes nos países levaram a diversas iniciativas, como a iniciativa de Bamako de 1987 para encorajar o auto-financiamento de serviços a nível local³ ou a concentração na relação custo-eficácia como

-
- 1 WHO, "Health System, The Path to Universal Coverage," World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2010
 - 2 WHO, "Declaration of Alma Ata (6–12 September 1978)," *International Conference on Primary Health Care*. Alma Ata, USSR, 1978.
 - 3 G. J. Ebrahim, "The Bamako initiative," *Journal of Tropical Pediatrics*, 1993

motor para definir serviços básicos, apresentada no Relatório sobre o Desenvolvimento Mundial de 1993.⁴ O sector da saúde concentrou os seus esforços cada vez mais na contenção de custos e na sustentabilidade financeira, à custa da diversidade e da qualidade dos serviços. Esta situação foi ainda agravada pelos programas de ajustamento estrutural dos anos 90 que reduziram ainda mais os orçamentos do sector.⁵ Assim, a saúde e o bem-estar não melhoravam e a situação da saúde de vários países da Região acabou por piorar na altura da passagem do milénio. Os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODMs) serviram de penso rápido de emergência para concentrar recursos e esforços na solução das principais causas dos problemas de saúde e das mortes na época, enquanto os países repensavam as suas abordagens da saúde.

A passagem para uma abordagem baseada num sistema foi debatida pela primeira vez no ano 2000 no Relatório da OMS sobre a Saúde no Mundo⁶ e a abordagem foi consolidada em 2007 numa outra publicação inspiradora que apresentou os seus elementos essenciais.⁷ Estas iniciativas transferiram a atenção para o tipo de sistema que um país precisa de ter para prestar os serviços de que necessita a sua população. Os debates sobre sistemas de prestação de serviços, governação, financiamento interno e disponibilidade de informação começaram a assumir uma maior proeminência e foram reunidos no Relatório de 2010 sobre a Saúde no Mundo, que reintroduziu a abordagem de definir sistemas que possam garantir uma cobertura universal. O conceito foi depois integrado na actual Agenda para o Desenvolvimento Sustentável e é actualmente o modelo dominante. Considera-se assim a CUS como a consolidação dos aspectos positivos retirados de cada fase do desenvolvimento dos cuidados de saúde. Aproveita a abordagem dos Cuidados de saúde primários mas passa dos serviços básicos para os serviços essenciais para todos, não se concentrando já apenas nos mais atingidos. Também centraliza a necessidade de sustentabilidade financeira, aproveitando as lições do passado para conceber abordagens adaptadas aos fins a que se destinam e financiar a prestação de serviços.

Em relação aos ODS e à definição do objectivo da CUS, a saúde e o bem-estar ainda estavam aquém das expectativas, sobretudo na Região Africana. A esperança de vida média regional à nascença ainda era de apenas 60 anos em 2015, apesar dos melhoramentos resultantes dos investimentos realizados durante o período dos ODM.⁸ A Região debate-se ainda com um pesado fardo de doenças transmissíveis, agravado pelo aumento das doenças não transmissíveis. A situação é ainda agravada pela falta de concentração na consideração da grande diversidade dos

- 4 R. A. Lea, "World development report 1993: 'investing in health,'" Forum Dev. Stud., 1993
- 5 F. Heidhues and G. Obare, "Lessons from structural adjustment programmes and their effects in Africa," *Q. J. Int. Agric.*, 2011.
- 6 World Health Organization, "The WORLD HEALTH REPORT 2000," World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2000.
- 7 World Health Organization, *Strengthening Health systems to improve health outcomes: WHO framework for action*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2007
- 8 World Health Organization, "WHO Global Health Observatory," World Health Organization, 2016.

determinantes da saúde, com muitos países a escolherem colocar os determinantes do sector da saúde sob a alçada directa dos ministérios da saúde.⁹ Os resultados dos serviços de saúde estão ainda aquém das expectativas, com uma proporção de 53% de mulheres a terem pelo menos quatro consultas pré-natais em 2013; 51% de cobertura dos partos por pessoal qualificado durante o mesmo período; 78% de crianças que receberam pelo menos três doses da vacina DTP em 2015 e 48% de taxa de detecção da tuberculose em 2014.¹⁰ Para agravar o problema, muitos destes resultados foram conseguidos com recursos externos, com grandes disparidades nos resultados dentro e entre os países.¹¹

A situação na Região é ainda complicada pelas constantes mudanças demográficas, económicas, sociais, de segurança e ambientais. A demografia das populações está a mudar, com muitos países a terem um muito grande número de jovens e mais idosos. As economias estão a crescer a um ritmo impressionante mas dependem de demasiados poucos factores de produção, normalmente matérias primas ou recursos naturais, ao contrário do que sucede com a indústria dos serviços de muitos países desenvolvidos. As pessoas estão a tornar-se mais assertivas e exigentes graças a uma melhor comunicação e às redes sociais. Mais pessoas estão expostas a perigos ambientais como a poluição e os efeitos das alterações climáticas.

Os sistemas de saúde não estão adequadamente concebidos para fornecerem os serviços necessários ao desenvolvimento sustentável. Os níveis de investimento nos recursos humanos, nas infraestruturas e nas matérias-primas são ainda demasiado baixos e os limitados investimentos actuais não são utilizados de forma eficaz para produzir resultados nos cuidados de saúde compatíveis com o seu pleno potencial.¹² Os serviços são ainda em grande medida planeados de forma vertical, com uma afectação de recursos largamente ineficiente resultante da sobreposição de investimentos para atingir resultados específicos em relação às doenças.

O contexto acima descrito foi uma das principais razões pelas quais a Dra. Matshidiso Moeti, Directora Regional da Organização Mundial da Saúde para a África, se comprometeu a fazer avançar a agenda da CUS na Região Africana quando assumiu as suas funções em Fevereiro de 2015. No quadro da Agenda de Transformação do Secretariado da OMS na Região Africana, a Directora Regional lançou o *“Programa Africano de Transformação da Saúde, 2015–2020: uma visão para a cobertura universal de saúde”* que serve de quadro estratégico e orienta a contribuição

-
- 9 UN-IGME, “Levels and Trends in Child Mortality. Report 2015. Estimates Developed by the UN inter-agency Group for Child Mortality Estimation,” United Nations Child., p. 36, 2015.
 - 10 World Health Organization. Regional Office for Africa, Atlas of African Health Statistics 2016. 2016
 - 11 World Health Organization Regional Office for Africa, The state of health in the WHO African Region. Brazzaville, Congo, 2018
 - 12 WHO/World Bank, “Tracking universal coverage: first global monitoring report. Geneva, World Health Organization, 2015,” Geneva, Switzerland, 2015.

da OMS para o desenvolvimento sustentável em África. O Programa apresenta uma visão da saúde e do desenvolvimento que tem como objectivo resolver as desigualdades e injustiças inaceitáveis que mantiveram a Região numa situação de grande atraso em relação a outras em termos de índices de saúde e do benefício de níveis de vida o mais elevados possível. O seu objectivo é de garantir a utilização de serviços de saúde essenciais a todos os grupos etários em todos os Estados Membros da Região, de uma maneira que ultrapasse os obstáculos financeiros, geográficos e sociais que impedem as populações de utilizar esses serviços.

Esta aspiração não pode ser atingida com o modo de proceder habitual. Exige que todos os actores do sector da saúde trabalhem em conjunto para a atingir. Esforços paralelos e descoordenados levarão à dispersão e ao desperdício na concretização da CUS. Todos os actores do sector que dão apoio aos Estados Membros têm assim de trabalhar em parceria para facilitar a transição para a CUS. Os Estados Membros têm de estabelecer as bases afim de facilitar esta parceria. Precisam de:

- Chegar a acordo relativamente à gama de serviços que deverão ser trabalhados para que fiquem disponíveis para as suas populações, em todos os grupos etários;
- Planear a expansão da necessária promoção da saúde, da prevenção das doenças, das intervenções curativas, reabilitativas e paliativas afim de fornecer os serviços supra-citados especialmente às populações que tradicionalmente ficaram esquecidas e
- Conceber sistemas para financiar estes serviços de uma maneira que garanta a equidade e a protecção contra os riscos financeiros.

As part of the *Africa Health Transformation Programme*, the WHO Regional Office for Africa developed a UHC Flagship Programme. The programme recognizes that each country needs to take a unique path towards UHC and aims to work with each country to identify and walk its path. The overall objective is to support the identification and implementation of results-oriented system strengthening actions needed for achieving sustainable and measurable UHC targets in each country of the African Region.

2. PROGRAMA EMBLEMÁTICO DA CUS DA REGIÃO AFRICANA DA OMS EM ACÇÃO

No quadro do *Programa Africano de Transformação da Saúde*, o Escritório Regional para a África da OMS desenvolveu um Programa Emblemático da CUS. O programa reconhece que cada país precisa de seguir um caminho único rumo à CUS e pretende trabalhar com cada país na identificação e no percorrer desse caminho. O objectivo global é de apoiar a identificação e implementação das acções que reforçam o sistema orientado para os resultados e que são necessárias para alcançar metas sustentáveis e mensuráveis de CUS em todos os países da Região Africana.

O Programa Emblemático da CUS foi concebido para identificar e corrigir intervenções redutoras que dificultam os progressos no sentido de uma CUS nos países. Está previsto que o Programa seja lançado nos 47 países da Região Africana da OMS, com uma participação dos países baseada na procura por parte de cada um. O processo emblemático da CUS inclui quatro fases:

Em primeiro lugar, o país precisa ter assumido o compromisso de realizar a CUS. Actualmente os 47 países assumiram esse compromisso de várias maneiras. Um grupo de países comprometeu-se apenas verbalmente e continuou a trabalhar como era habitual. Um segundo grupo de países, para além do seu compromisso verbal, identificou e está a implementar acções específicas para atender a áreas consideradas como impedimentos ao alcance da CUS. Por exemplo, a África do Sul está a lançar um regime de Seguro de Saúde Nacional e o Quênia colocou a CUS entre os quatro principais pontos da agenda do Chefe de Estado e está a levar a cabo reformas do

financiamento da saúde com vista à CUS. O terceiro grupo de países está a realizar modificações salutaras nas abordagens da prestação de serviços afim de as realinhar com a necessidade de alcançar a CUS. Por exemplo, a Eritreia está a renovar o seu sistema de saúde distrital e o pacote de serviços essenciais de saúde e está na fase final do desenvolvimento de uma nova política nacional de saúde baseada no alcance da CUS e dos ODS. A Nigéria está a tornar operacional o seu método de integração das actividades humanitárias e de desenvolvimento (relação humanitário/desenvolvimento) para reorientar o apoio para sistemas sustentáveis.

A segunda fase é uma missão de avaliação ao país. Trata-se da visita de uma equipe multidisciplinar da OMS ao país para dialogar com as autoridades de saúde, as partes interessadas e os parceiros e examinar diferentes opiniões e percepções das acções na sua estratégia de saúde nacional, às quais é necessário atribuir prioridades para facilitar o alcance da CUS no país. Esta abordagem reconhece a necessidade de parcerias fortes e do envolvimento efectivo de todas as partes interessadas importantes em todos os passos dados rumo ao alcance da CUS. É realizada em primeiro lugar uma avaliação da orientação estratégica do país para identificar as suas prioridades e orientação global. Realizam-se entrevistas com o Ministério da Saúde, outros ministérios relacionados com a saúde, agências das NU, doadores e parceiros do desenvolvimento, sociedade civil e outros actores-chave activos no sector da saúde no país, afim de obter diferentes opiniões e perspectivas sobre os domínios a que deve ser dada maior atenção para atender ao triplo propósito da CUS de obter mais serviços, uma melhor cobertura e uma protecção contra os riscos financeiros (Figura 1). Com base nestas discussões são identificadas acções chave para cada componente essencial do sistema de saúde que se consolidam num roteiro de CUS para o país. É esta a base para o futuro apoio do governo e das partes interessadas às actividades de CUS no país.

Fig 1: Cobertura Universal de Saúde: Propósitos Estratégicos

Serviços Disponíveis	Intervenções Utilizadas	Protecção Contra Os Riscos Financeiros
<ul style="list-style-type: none"> Serviços presentes que respondem às necessidades de saúde e bem-estar de todos os grupos etários: Gravidez / recém-nascidos; infância, adolescência, adultos, idosos 	<ul style="list-style-type: none"> Utilização justa da promoção da saúde, prevenção de doenças, intervenções curativas, reabilitativas e paliativas por todos, não deixando ninguém de fora 	<ul style="list-style-type: none"> Financiamento dos serviços baseado na capacidade para pagar, não na necessidade

No final de Março de 2019, missões de avaliação da CUS tinham sido organizadas em 14 países – Benim, Camarões, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Gana, Quénia, Madagascar, Moçambique, Nigéria, Sudão do Sul, República Unida da Tanzânia, Togo e Zâmbia. Com base nos seus roteiros, cada um destes países está actualmente a implementar as acções identificadas. Para além destes, seis países – Burkina Faso, Libéria, Maurícia, Níger, Serra Leoa, Zimbabwe – tinham pedido missões de avaliação que deverão ocorrer até ao final de Junho de 2019. Assim, em meados de 2019 espera-se que todos os países tenham voluntariamente pedido e recebido apoio da OMS para alinharem os seus objectivos de CUS.

Para além do apoio directo aos países, foram produzidos bens públicos no quadro do apoio emblemático da CUS para facilitar a acção em várias áreas onde era necessário alinhar os sistemas dos países. Foram produzidas as seguintes caixas de ferramentas de implementação que foram avaliadas pelos Directores do Planeamento dos Ministérios da Saúde na sua reunião anual de Novembro de 2018 e que deverão estar disponíveis no Observatório Africano da Saúde em Junho de 2019.

- Planeamento de saúde para a CUS na Região Africana da OMS: Uma caixa de ferramentas dos países para a acção;
- Monitorização e avaliação para a CUS e outras metas dos ODS na Região Africana da OMS: Uma caixa de ferramentas dos países para a acção;
- Criação de estatísticas da saúde e de sistemas de informação na Região Africana da OMS: Uma caixa de ferramentas dos países para a acção;
- Obtenção de um pacote essencial de cuidados de saúde na Região Africana da OMS: Uma caixa de ferramentas para a acção;
- Uma pasta de governação da saúde para gestores de saúde nacionais e subnacionais;
- Implementação de observatórios da saúde na Região Africana da OMS: Uma caixa de ferramentas dos países para a acção;
- Envolvimento do sector privado para alcançar a CUS e outras metas de saúde dos ODS: Uma caixa de ferramentas dos países para a acção;
- Colaboração intersectorial para alcançar a CUS e outras metas de saúde dos ODS: Uma caixa de ferramentas dos países para a acção.

O Programa Emblemático da CUS realçou a natureza única da implementação da CUS em cada país. No entanto, surgiram alguns temas comuns. Em primeiro lugar, é necessário que os países repensem o seu conceito de pacote essencial de cuidados de saúde, pois muitos não são adequados à CUS. Tradicionalmente os pacotes eram definidos a partir do que era economicamente acessível, concentrando-se essencialmente em intervenções de prevenção de doenças por serem estas as que têm uma melhor relação custos-eficácia. A CUS precisa de pacotes de serviços essenciais de saúde que definam os serviços necessários para atender à saúde e bem-estar de todos os grupos etários - gravidez/recém-nascidos, infância, adolescência, adultos e idosos -; definir a promoção da saúde, a prevenção das doenças, as intervenções curativas, reabilitativas e paliativas que levarão à disponibilização e utilização dos serviços acima referidos e mapear as intervenções referidas a todos os níveis de cuidados - comunidade, cuidados primários (incluindo hospitais primários), cuidados secundários e cuidados terciários.

Em segundo lugar, o planeamento dos países e os sistemas de prestação de serviços ainda não estão concebidos para alargar a cobertura às populações que anteriormente não eram alcançadas. Os serviços continuam a ser prestados de forma rotineira, com uma identificação limitada e pouco direccionada para as populações difíceis de alcançar. Estas populações difíceis de alcançar incluem hoje novos grupos, como as populações urbanas (ricas e pobres).

Em terceiro lugar, foram envidados poucos esforços para repensar os métodos de prestação de serviços tendo em consideração a expansão projectada dos serviços previstos. Em termos de CUS, o sistema de saúde distrital tradicional pode não ser adequado pois as expectativas ultrapassam actualmente o fornecimento de um pequeno pacote de serviços. Relativamente a problemas de grupos com necessidades específicas, os países têm de se concentrar na inclusão da participação e empenhamento das comunidades no seu sistema de saúde, especialmente quando se trata de factores de risco para a saúde e o bem-estar; racionalizando vários mecanismos de prestação de serviços, como instalações fixas, clínicas móveis, acções de proximidade, utilização de trabalhadores da saúde das comunidades; integrando prestadores de serviços não-públicos; o papel da comunidade e de grupos da sociedade civil na projecção da voz dos cidadãos relativamente à decisão sobre os serviços a prestar e integrando o rastreio de factores de risco para a saúde nos serviços de cuidados primários de rotina. Associa-se ainda o desafio relativo às lacunas de pessoal de saúde.

Para além disto, muitos países não sabem ainda como defender um maior financiamento interno. Várias iniciativas estão a ser experimentadas em múltiplos mecanismos piloto de financiamento inovador cuja capacidade para mobilizar mais financiamento é na melhor das hipóteses duvidosa. Há ainda tentativas práticas marginais para melhorar o agrupamento de recursos. Os orçamentos dos governos para reunir recursos estão a ser abandonados em alguns países para criar mecanismos de agrupamento independentes que ainda não deram resultados - a sua cobertura é ainda muito fraca devido a um pequeno sector formal (Gana, Quénia, Tanzânia) e/ou as contribuições são muito mínimas obrigando-os a pedir sistematicamente subsídios governamentais (Ruanda, Etiópia). As despesas correntes continuam a ser sempre elevadas, devido a acções formais e informais. A comparticipação continua a estar institucionalizada em alguns países baseados na mobilização dos recursos mas está a criar obstáculos financeiros à utilização. Existe um abuso irresponsável de derrogações e isenções.

Também foram envidados alguns esforços para melhorar e monitorizar a eficiência da utilização dos recursos disponíveis. Os sistemas existentes não estão concebidos para gerar e utilizar dados de saúde e informações úteis para a CUS. Há ainda lacunas nos dados, especialmente nas estatísticas vitais, as capacidades de análise são fracas e praticamente não existem produtos do conhecimento. Há alguns desafios de governação, com lacunas nas capacidades de supervisão, uma má coordenação do sector a todos os níveis, uma integração insuficiente das acções multisectoriais e uma maneira pouco clara de colaborar com o sector privado.

Apesar destes desafios, os países estão a avançar cada vez mais no sentido da CUS graças ao apoio do Programa Emblemático da CUS.

3. PROGRAMA EMBLEMÁTICO DA CUS - O EXEMPLO ERITREU

O Estado da Eritreia, no Corno de África, é um país multi-étnico na Região Africana da OMS, integrando os Tigrinyas (55% da população), o povo Tigre (30% da população) e várias minorias étnicas nilóticas. O país atingiu a independência em 1991 ao fim de uma luta prolongada pela independência. A Eritreia fez progressos muito positivos para atingir os seus objectivos de saúde. É um dos poucos países da Região Africana da OMS a ter alcançado todos os seus ODM.¹³ Juntamente com a Guiné Equatorial, Cabo Verde e o Ruanda, a Eritreia é um dos quatro países que conseguiu reduzir a mortalidade materna em mais de 75% em relação ao seu valor de 1990. Em 2015, apesar de ser classificado como país de baixo rendimento, a Eritreia tinha uma esperança de vida de 55.7, o que é mais elevado do que a média de 53.8 anos da Região Africana da OMS e a taxa bruta de mortalidade baixou para 6.3 por 1000 habitantes anualmente (a média regional era de 9.7 por 1000 habitantes).

Com vistas à aprovação global em 2015 da Agenda para o Desenvolvimento Sustentável de 2030, a Eritreia realizou uma análise da sua abordagem estratégica do sector da saúde nacional em Novembro de 2014, que foi liderada por consultores internacionais independentes.¹⁴ O relatório de análise salientava os progressos efectuados pelo país e definia áreas às quais devia ser dada maior atenção para poder avançar no sentido da CUS, incluindo rever o seu pacote de serviços, a capacidade distrital para prestar serviços e as inovações de financiamento. A análise também recomendava uma aceleração da orientação estratégica actual por oposição a grandes mudanças de direcção.

Em 2016, o país embarcou num processo nacional abrangente para definir como iria avançar rumo à CUS, que levou à elaboração do seu segundo Plano Nacional de Desenvolvimento Estratégico do Sector da Saúde, 2017–2021.¹⁵ Este plano foi definido a partir da necessidade de alcançar a

- 13 State of Eritrea, "Health Millennium Development Goals Report: Innovations driving health MDGs in Eritrea," Asmara, Eritrea, 2014
- 14 State of Eritrea, "Eritrea Health Sector Strategic Development Plan (2012–2016) Mid Term Review report," 2014.
- 15 State of Eritrea, *The second health sector strategic development plan II, 2017–2021*. Asmara, Eritrea: Ministry of Health, 2017.

cobertura universal de saúde, sendo o seu objectivo global definido como alcançar cuidados de saúde essenciais e serviços relacionados de qualidade, disponíveis eficazmente e equitativamente para todos os Eritreus, em linha com as suas necessidades de saúde específicas a nível individual e de comunidade. De acordo com este objectivo, o país concentrou a sua acção em três metas específicas da CUS:

- Serviços adicionais tornados disponíveis concentrando-se nos factores de risco de doenças não transmissíveis e serviços para adolescentes e idosos e alargando a continuidade dos tratamentos incluindo sub-especialidades;
- Melhorar o acesso a serviços disponíveis concentrando-se em serviços primários de referência (hospitais comunitários e centros de saúde);
- Melhorar a protecção contra riscos financeiros de forma adequada, através da introdução de mecanismos de financiamento pré-pagos construídos à volta de sistemas de seguro.

Para apoiar a implementação acelerada desta acção rumo à CUS, o país pediu o apoio da OMS e foi realizada uma missão de avaliação da CUS no país em Março de 2018. A missão reuniu-se com ministérios relacionados com as questões de saúde, com doadores e parceiros, incluindo equipas do Ministério da Saúde, para identificar as acções do plano estratégico que eram mais essenciais e viáveis para acelerar o movimento no sentido da CUS.

Missão de avaliação da CUS à Eritreia, Março de 2018

Missão com os funcionários da OMS



Missão num Centro de Saúde

Missão com a Direcção do Ministério da Saúde



Missão com o CRNU e as Agências das NU

Missão com os programas técnicos do Ministério da Saúde



Missão num hospital comunitário

Nestas discussões foram acordadas uma série de acções a atingir para que o país pudesse avançar rumo à CUS; são apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1: Acções acordadas para o roteiro da CUS e sua situação na Eritreia

Área	Resultado acordado	Situação no final de Março de 2019
Liderança, Governação e Planeamento Estratégico do Sector	Actualizar a Política Nacional de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> Projecto de Política Nacional de Saúde desenvolvido com a orientação técnica da OMS AFRO e alinhado com o quadro de acções da CUS da OMS
	Apoiar a preparação da Lei Nacional da Saúde	<ul style="list-style-type: none"> Foi realizada uma missão técnica para analisar a situação da legislação da saúde e foram feitas recomendações ao Ministério da Saúde
	Apoiar a instituição do Comité de Direcção Nacional dos ODS para melhorar a coordenação e a implementação de acções intersectoriais relativas aos ODS e criar uma coordenação intersectorial do Sector da Saúde sobre os ODS	<ul style="list-style-type: none"> Estão em curso discussões com o Ministério do Planeamento para decidir que estas iniciativas façam parte do mecanismo de direcção dos ODS ainda por criar

Área	Resultado acordado	Situação no final de Março de 2019
Liderança, Governação e Planeamento Estratégico do Sector	Traduzir o Plano de Desenvolvimento Estratégico para o Sector da Saúde - II (HSSDP-II) já finalizado em Procedimentos operativos normalizados para uma implementação operacional nos níveis descentralizados (Zoba, Sub-Zoba) e nas unidades.	<ul style="list-style-type: none"> • Foi dado apoio a um sistema de saúde em Zoba (distrito) e foi desenvolvido um conceito. Foi iniciada a constituição de Equipes Distritais de Gestão da Saúde revistas em linha com o conceito • Foi fornecido apoio técnico para desenvolver o novo Pacote de Serviços Essenciais de Saúde, com um projecto de documento em curso de revisão • Programa de capacitação para zobas
	Estabelecimento de mecanismos de coordenação e integração transversais ao programa	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecimento à espera da luz verde do Ministério do Planeamento
	Estabelecimento de Contas Nacionais de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Implementação das Contas Nacionais de Saúde prevista antes do final de 2019, pela equipe nacional de estatísticas. Defesa e consenso em relação às Contas Nacionais de Saúde apoiados e actualmente em curso

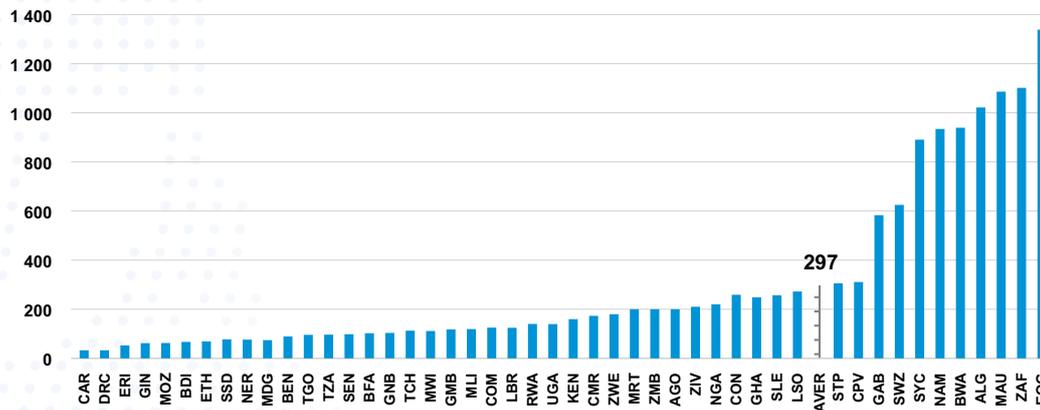
Área	Resultado acordado	Situação no final de Março de 2019
Liderança, Governação e Planeamento Estratégico do Sector	Desenvolvimento de uma estratégia de financiamento da saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Termos de referência acordados e procedimento para a definição de uma nova estratégia pronto para começar. Breve roteiro para o procedimento a ser debatido sob a orientação da AFRO
Recursos do Sector da Saúde e Contributos do Sistema	Produtos farmacêuticos e outros Produtos de Saúde que constituem áreas prioritárias de investimento para produzir resultados de CUS através de acções concretas para melhorar o acesso a produtos farmacêuticos e outros produtos de saúde seguros e eficazes.	<ul style="list-style-type: none"> • Discussões iniciadas com a Comunidade da África Oriental e a IGAD para harmonização com os países regionais • Normalização dos dispositivos médicos em curso, com desenvolvimento de directrizes, capacitação para documentação e bioequivalência. Realizada missão para apoiar o Plano de Acção Nacional de apoio à AMR, projecto final redigido e aprovado numa reunião de consenso multisectorial
	Reforço dos Recursos Humanos da Saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Implementação do plano de acção para os Recursos Humanos da Saúde (2017-2021) em curso, iniciada defesa das associações passarem para o nível superior de conselhos e planos para que o inquérito aos RH seja realizado mais adiante no decurso do ano

Área	Resultado acordado	Situação no final de Março de 2019
Recursos do Sector da Saúde e Contributos do Sistema	Expandir e melhorar a cobertura e extensão dos serviços no sentido da CUS	<ul style="list-style-type: none"> • Inquéritos Demográficos e de Saúde (DHS) a serem realizados em 22 sub-zobas, com base nas lições do programa piloto inicial • Foram desenvolvidas directrizes para os programas de saúde comunitária e foi iniciada uma formação de nove meses para trabalhadores da saúde integrados nas comunidades (médicos descalços) para atender áreas de acesso especialmente difícil • Foi fornecido apoio ao desenvolvimento de directrizes sobre a qualidade dos cuidados e está disponível o projecto
Informação, Análise e Sistema de Informações da CUS	Normalizar os inquéritos a realizar que irão fornecer informações e dados mais precisos sobre a situação da saúde na Eritreia.	<ul style="list-style-type: none"> • Foram organizadas discussões com a equipe nacional de estatísticas e está em discussão um acordo para a calendarização de inquéritos • O inquérito SARA está previsto começar em 2019 • O inquérito nacional sobre a medicina tradicional está em curso
	Aumentar a capacidade de obtenção de dados de várias fontes	<ul style="list-style-type: none"> • O DHIS2 foi agora alargado a todos os zobas e a extensão aos sub-zobas está em curso <p>Foi realizada a análise dos indicadores de programa e foram desenvolvidos os quadros de desempenho correspondentes para a monitorização dos programas e o HSDDPII</p>

Área	Resultado acordado	Situação no final de Março de 2019
Informação, Análise e Sistema de Informações da CUS		<ul style="list-style-type: none">Estão a ser realizadas acções de defesa da introdução da autópsia verbal a nível do governo local e a sua implementação aguarda luz verde
	Construir a capacidade analítica e de produção de informações sobre a saúde através da criação de um observatório nacional da saúde.	<ul style="list-style-type: none">Foi fornecido apoio técnico e foi criado um protótipo do observatório nacional de saúde da Eritreia

O país esforça-se por conseguir saúde e bem-estar numa situação que seria catastrófica em muitos outros países. O pessoal de saúde é ainda insuficiente e existe um elevado nível de desgaste entre a população jovem. O financiamento da saúde é um dos mais baixos da Região Africana (Figura 2). O país foi com efeito excluído da arquitectura financeira global durante uma grande parte do seu período pós-independência, tornando difícil a importação de capacidade (humana, equipamentos, medicamentos, etc.).

Fig. 2: Comparação da Despesa Total com a Saúde per capita em int\$ entre países da Região Africana



Fonte: O Estado da Saúde na Região Africana

No entanto, os seus progressos rumo à CUS são muito melhores do que os de muitos outros países. Uma série de situações, tanto específicas à saúde como contextuais, ajudaram a Eritreia a criar uma abordagem clara e determinada em relação à CUS.

Em primeiro lugar, a supervisão e a governação da saúde são determinadas e claras. São organizadas uma monitorização e reuniões regulares, dirigidas pelo Ministério da Saúde e o Representante da OMS, para atender de forma coerente aos principais desafios que se apresentam e orientar os programas técnicos na primeira linha da implementação. Com mudanças mínimas, a liderança técnica do Ministério da Saúde foi estável durante os últimos anos. Esta situação ajudou ao planeamento e implementação de acções de longo prazo que vão ajudar a fazer avançar a agenda da CUS. Esta governação clara e determinada estende-se a outros ministérios, o que facilita o envolvimento dos vários sectores para atingir as metas da saúde. Por exemplo, os

Ministérios da Educação e do Ambiente sabem claramente o que necessitam para melhorar a saúde e tentar alcançar estas metas mesmo na ausência de comités ou de outros órgãos formais para orientar a sua colaboração.

Em segundo lugar, existe uma discussão franca e transparente sobre questões estratégicas no seio do Ministério da Saúde. A actual direcção ao mais alto nível pratica um tipo de processo decisório colaborativo no seio do Ministério da Saúde, permitindo o confronto e o debate de diferentes pontos de vista e opiniões antes de serem tomadas decisões. Esta abertura é evidente em grande medida entre os actores do Governo, o que demonstra uma forte liderança do Governo e propriedade nas decisões por ele tomadas.

Em terceiro lugar, existe por parte do Governo uma vontade de inovar e de explorar novas maneiras de atender aos desafios da saúde. A situação económica difícil implica a necessidade de explorar constantemente melhores maneiras de trabalhar. No sector da saúde, esta vontade traduziu-se num tipo de burocracia único na medida em que permite que se experimentem novas maneiras de trabalhar a nível institucional. A reforma do sistema de saúde do sub-zoba (distrito) foi realizada de forma relativamente rápida - processo que em muitos outros países levaria muito tempo a conseguir o consenso. Para além disso, a reforma do pacote de cuidados essenciais de saúde foi iniciada e implementada muito mais rapidamente do que é habitual noutros países.

Por fim, a presença de um financiamento específico do Escritório Regional da OMS para o país para apoiar a implementação das acções acordadas no programa emblemático da CUS facilitou a tarefa em grande medida. O acordo de financiamento flexível permitiu ao país planear e estabelecer uma sequência para as acções, executando-as no momento mais adequado. Há no país um elevado nível de eficiência na utilização dos fundos fornecidos, com resultados obtidos utilizando menos recursos do que os utilizados noutros países.

Em relação ao futuro, o próximo inquérito demográfico e de saúde juntamente com a revisão intercalar do segundo Plano de Desenvolvimento Estratégico do Sector da Saúde (HSSDP II) mostrar-nos-ão em que medida as acções apoiadas pelo programa emblemático da CUS se traduziram em mais saúde e bem-estar para o povo da Eritreia. Os progressos observados estão bem institucionalizados e serão um bom modelo de apoio sustentável rumo à CUS.

Em relação ao futuro, o Escritório Regional da OMS para África tem a intenção de aumentar o apoio orientado para os países para uma CUS baseada nas lições aprendidas. Uma abordagem país a país para mapear e fornecer orientação rumo à CUS, tal como é feito através do Programa Emblemático da CUS, deu provas de funcionar. Os países serão apoiados, à medida que aderirem, na avaliação do seu contexto e na identificação das acções às quais devem dar prioridade, para avançarem rumo à CUS. Esta abordagem específica por país é diferente do anterior apoio estratégico definido regional ou globalmente, pois a definição das acções é deixada ao país tendo em consideração a referência que consiste em alcançar a CUS. E, tal como se viu com a Eritreia, será fornecido a cada país um apoio direccionado e flexível com base nas acções que tiver identificado. Para além disso, bens públicos, sob a forma de caixas de ferramentas, necessários para tornar operacionais vários elementos da CUS continuarão a ser produzidos e fornecidos aos países para que estes possam adaptar abordagens baseadas em resultados comprovados rumo à CUS.



4. PERSPECTIVAS FUTURAS

Em relação ao futuro, o Escritório Regional da OMS para África tem a intenção de aumentar o apoio orientado para os países para uma CUS baseada nas lições aprendidas. Uma abordagem país a país para mapear e fornecer orientação rumo à CUS, tal como é feito através do Programa Emblemático da CUS, deu provas de funcionar. Os países serão apoiados, à medida que aderirem, na avaliação do seu contexto e na identificação das acções às quais devem dar prioridade, para avançarem rumo à CUS. Esta abordagem específica por país é diferente do anterior apoio estratégico definido regional ou globalmente, pois a definição das acções é deixada ao país tendo em consideração a referência que consiste em alcançar a CUS. E, tal como se viu com a Eritreia, será fornecido a cada país um apoio direccionado e flexível com base nas acções que tiver identificado. Para além disso, bens públicos, sob a forma de caixas de ferramentas, necessários para tornar operacionais vários elementos da CUS continuarão a ser produzidos e fornecidos aos países para que estes possam adaptar abordagens baseadas em resultados comprovados rumo à CUS.

Considera-se que um país alcançou a CUS quando este alcançou: o nível mais elevado possível de esperança de vida saudável (HALE - índice de eficácia regional) na Região; fê-lo sem deixar nenhum grupo da população de fora (índice regional de equidade na saúde) e está a utilizar os seus recursos para alcançar este objectivo da forma mais eficiente (índice regional da eficiência dos cuidados de saúde). O Escritório Regional da OMS para África irá permanentemente monitorizar e partilhar comparações entre os países no tocante aos progressos realizados nestas três medidas de sucesso na CUS. É apenas quando um país se encontra no topo da Região em relação aos três índices que será considerado como tendo alcançado a CUS - no contexto africano.

Os progressos no sentido da CUS serão monitorizados em todos os países considerando os progressos realizados nas três dimensões da CUS - a gama de serviços disponíveis no país. Está previsto assegurar-se de que está disponível um pacote de cuidados essenciais de saúde, tomando como fonte dos dados a monitorização do SARA ou a avaliação harmonizada das instalações de

saúde; de que existe uma cobertura da promoção dos cuidados de saúde, da prevenção das doenças, das intervenções curativas, reabilitativas e paliativas, garantindo que ninguém fica de fora e de que existe uma protecção contra os riscos financeiros durante a utilização destas intervenções essenciais no domínio da saúde.

A actual liderança do Secretariado da OMS na Região Africana tem a esperança e a expectativa de que a OMS, os Estados Membros, os Parceiros, os Doadores e todas as outras Partes Interessadas irão continuar a trabalhar em conjunto afim de atingir o nível mais elevado possível de saúde para o povo de África alcançando a cobertura universal de saúde e os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável.









Organização
Mundial da Saúde

ESCRITÓRIO REGIONAL **África**

P. O. Box 06, Djoue | Brazzaville | Congo
Tel | 00 47 241 39437
Website | www.afro.who.int