



68ª SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL DA OMS PARA ÁFRICA

Estados Membros Africanos da OMS aprovam por unanimidade recomendações para fortalecer o Financiamento Sustentável da Cobertura Universal de Saúde em África

Não há espaço para complacência no quadro da luta para a erradicação da poliomielite em África - afirmam os delegados à sexagésima oitava sessão do Comité Regional da OMS

Não houve nenhum caso confirmado de Vírus da Pólio Selvagem (WPV) na Região Africana nos últimos dois anos. A este ritmo, a Região Africana da OMS deverá vir a ser certificada como livre de pólio em 2019 ou no início de 2020. *“Se não houver casos nos próximos dois anos, nossa região será certificada por ter erradicado a poliomielite”* declarou o Dr. Pascal



Alcançar a meta comum dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) de não deixar ninguém para trás, implica o acesso universal aos serviços de boa qualidade e acessíveis. Este é o princípio que sustenta a Cobertura Universal de Saúde (Universal Health Coverage - UHC), um alvo chave e o pré-requisito para a obtenção do ODS 3. O financiamento sustentável dos serviços de saúde é um pilar fundamental da UHC. Para debater a forma como os Estados-Membros da Região Africana da Organização Mundial da Saúde (OMS) podem assegurar o financiamento sustentável da CUS, o Escritório Regional Africano da OMS (OMS / AFRO) apresentou um relatório técnico e recomendações aos delegados presentes no sexagésima oitava sessão do Comité Regional Africano da OMS (RC68) que decorre em Dakar Senegal em 29 de agosto de 2018. O relatório intitulado *“Garantir o financiamento sustentável da Cobertura Universal de Saúde em África através da mudança do factor económico global e local”*, analisou o estado dos gastos em saúde na Região, as questões e os desafios associados, bem como o caminho a seguir.

O Dr. Prosper Tumusiime, director em exercício do Cluster de Sistemas e Serviços de Saúde da OMS / AFRO, que apresentou o relatório em nome da Secretariado, identificou os gastos inadequados em saúde, os altos gastos com saúde, o aumento da pobreza devido a doenças. - saúde, o desempenho económico em declínio no seio dos

Mkanda, Gestor do Programa da Erradicação da poliomielite do Escritório Regional Africano da OMS, numa apresentação que fez em nome do Director Regional aos delegados presentes na sexagésima oitava sessão do Comité Regional Africano da OMS (RC68) em Dakar, Senegal. No entanto, é necessário algumas cautelas, disse o Professora Rose Leke, Presidente da Comissão Regional de Certificação da África, como Órgão criado pelo Director Regional da OMS para certificar o status de livre de poliomielite de país por país. “Nós aceitamos a certificação de erradicação da pólio em 40 países até o momento. Temos planos para rever os 7 restantes países, e a nossa preocupação é como devem ser abordados”, disse o professor Leke aos delegados.

Essas preocupações têm a ver com lacunas gritantes existentes ainda na vigilância, com a imunização de rotina bem como a existência de áreas inacessíveis devido a insegurança, em vários países. Temos a sensação de que actualmente existe uma certa complacência em alguns países, em relação à vigilância de rotina e a falta da dinâmica das actividades de imunização, pelo facto de já terem alcançado o certificado de erradicação. “Esses países arriscam-se a que os seus certificados sejam revogados”, alertou o professor Leke. De fato, tem havido surtos de poliovírus circulantes derivados da vacina (cVDPVs) que indicam uma baixa cobertura de imunidade populacional e como tal, correm o risco de um eventual reinício do poliovírus nesses que outrora foram declarados livres da pólio.

O professor Leke prometeu continuar a advogar no sentido dos governos solucionarem rapidamente as lacunas de vigilância e da imunidade populacional à medida que os esforços se intensifiquem para tornar a África um lugar onde a pólio é um legado histórico para as gerações futuras, como prometido pelos Chefes de Estados da União Africana em 2015. Se as lacunas existentes não forem supridas, pode haver a ameaça de a Região não cumprir com os critérios do ARCC para a certificação da erradicação da poliomielite até o final de 2019.

De acordo com o relatório apresentado aos delegados da RC68, todos os Estados Membros da Região substituíram com sucesso o componente tipo 2 da vacina oral contra a poliomielite (OPV) até maio de 2016. Além disso, todos os Estados Membros conduziram a primeira fase da documentação de contenção laboratorial do vírus da poliomielite. A Vacina Inactivada contra a Pólio (IPV) foi introduzida nos programas de vacinação de rotina em

Estados Membros e a inadequação e desigualdade nos gastos do governo em saúde como principais desafios que dificultam o financiamento sustentável da cobertura universal de saúde na Região. Ele observou ainda que outros desafios, como a cobertura inadequada dos planos de saúde, a alta dependência do financiamento externo e a falta de pacotes essenciais em que os investimentos em saúde poderiam ser baseados como factores de impedem o alcance da UHC.

O relatório indicou que, embora os gastos directos em África tenham diminuído de 44,6% em 2000 para 35% em 2015, mas continua ainda a representar despesas catastróficas em saúde. Embora os Estados-Membros se tenham comprometido com a meta de Abuja, que estipula que 15% dos seus orçamentos devem ser destinados à saúde, a proporção da despesa pública em saúde reduziu-se em quase metade nos 47 Estados-Membros. Os sistemas de pré-pagamento para a saúde continuam sendo uma das formas mais sustentáveis e equitativas de garantir a protecção financeira, mas representam uma proporção baixa (3,9%) do total de gastos com saúde na Região. Isto, juntamente com o financiamento externo crescente e insustentável, em proporção do total das despesas de saúde, que se situou em 24,4%, em 2015, constituem os maiores obstáculos ao financiamento sustentável da cobertura universal de saúde.

Como caminho a seguir, o Dr. Tumusiime propôs que os Estados Membros deveriam procurar várias opções para aumentar o financiamento público da saúde, explorar modalidades para converter os desembolsos directos para sistemas de pré-pagamento mais sustentáveis e explorar oportunidades para melhorar a eficiência na alocação de recursos de saúde como formas de melhorar o financiamento sustentável da

quase todos os Estados Membros (39 de 47) Estados Membros em Junho de 2018. De um modo geral, 40 dos 47 países apresentaram a sua documentação nacional para a obtenção do status de países livres de pólio aceita por o ARCC para a erradicação da poliomielite. Está em vigor neste momento um plano para aceitar a documentação livre de poliomielite dos restantes Estados-Membros até 2019.

Neste contexto, a OMS / AFRO apresentou um Quadro aos delegados com o objectivo de orientar os Estados Membros a abordar as lacunas identificadas, intitulado “*Quadro para a Certificação da Erradicação da Pólio na Região Africana*”, o quadro propõe intervenções prioritárias para a certificação da erradicação da poliomielite, como a realização de avaliações de risco; fortalecimento da vigilância com uso ampliado de inovações tecnológicas; melhorar a preparação e a qualidade de respostas aos surtos da pólio; alcançar crianças nas áreas inseguras; contenção laboratorial de poliovírus; fortalecer os comités e processos nacionais de certificação e implementar o Regulamento Sanitário Internacional (RSI, 2005). Outras recomendações incluem o fortalecimento da imunização de rotina; institucionalizar a responsabilização do pessoal pagos com os fundos da poliomielite; finalização dos planos de transição da pólio e implementação da estratégia de certificação pós-pólio.

Os delegados comprometeram-se em implementar as acções propostas no documento. Também prometeram garantir a interrupção da transmissão do WPV; alcançar e manter a vigilância padrão de certificação; introduzir a vacina inactivada contra a poliomielite (IPV) antes da retirada global do componente do tipo 2 da vacina oral pólio trivalente (tOPV) e garantir que os activos da pólio, as lições aprendidas e os conhecimentos adquiridos sejam usados para apoiar outras prioridades nacionais de saúde.

Queremos tornar a saúde um direito básico para todos os nigerianos

UHC. Também sugeriu o fortalecimento de sistemas para colectar, gerir e disseminar informações e conhecimentos para a UHC como outras oportunidades para melhorar o financiamento sustentável da UHC.

Em reacção ao relatório, os delegados compartilharam suas experiências em impulsionar o financiamento sustentável da UHC. Isso inclui o aumento da tributação de bebidas alcoólicas, produtos de tabaco e açúcar como uma faca de dois gumes para aumentar o financiamento da saúde e reduzir o acesso a factores de risco, o estabelecimento de sistemas de seguro nacional, melhor arrecadação, administração e alocação mais eficiente das receitas dos impostos e compra estratégica de serviços de saúde.

Os delegados pediram ao Secretariado que agilizasse ainda mais o foco do relatório e incluísse as lições e as melhores práticas para compartilhar com os países. Além disso, propuseram que o Secretariado fornecesse mais apoio técnico aos Estados Membros no engajamento do sector privado, melhorar o rastreamento e a responsabilidade pelos recursos de saúde, melhorar alinhamento dos recursos de saúde às prioridades nacionais de saúde e uma execução mais eficiente dos programas de saúde.

Finalmente, os delegados adoptaram por unanimidade o relatório e solicitaram a implementação urgente das acções propostas.

Entrevista com o Dr. João Leopoldo da Costa, Vice-Ministro da Saúde de Moçambique



Entrevista com o Professor Isaac Adewole, Ministro da Saúde da República Federal da Nigéria

Qual é o estado geral de saúde na Nigéria hoje?

O estado geral de saúde do nosso povo é excelente. Mas isso diria que é insuficiente, pois precisamos expandir e melhorar. A maioria dos indicadores que apresentamos actualmente foi produzida em 2013. Agora estamos a realizar uma Pesquisa Demográfica e de Saúde de 2018, que apresentará números precisos e actualizados do estado da saúde na Nigéria. Mas fizemos muito nos últimos três anos para criar um clima de optimismo. Em 2016, elaboramos a Política Nacional de Saúde, que é a terceira na história do país e, em 2018, o Plano Nacional de Desenvolvimento Estratégico da Saúde II, com um forte foco na cobertura universal de saúde. No Orçamento de 2018, o Presidente destinou 180 milhões de dólares para reposicionar a Atenção Primária à Saúde na Nigéria por meio de um programa robusto chamado “Uwe”, que significa vida. Com o actual governo na Nigéria, dinamizamos o nosso sistema de saúde.

Quais são os principais desafios para a saúde pública na Nigéria?

Os desafios de saúde pública que temos na Nigéria são bastante semelhantes aos desafios em qualquer outro país em desenvolvimento. Estamos a lidar com o chamado triplo fardo da saúde, nomeadamente as doenças transmissíveis, as doenças não transmissíveis e o problema emergente de trauma e acidentes. Com relação às doenças transmissíveis, estamos a combater a febre de Lassa, o surto de sarampo, da cólera e a Febre-amarela, com uma intervenção robusta.

Na Nigéria, colocamos a vida no Centro



Dr. João Leopoldo da Costa
Vice-Ministro da Saúde de Moçambique

Senhor Vice-Ministro, um dos factores que contribuem para a persistência da malária em muitos países africanos é o financiamento insuficiente e o forte empenho político. Você poderia nos contar sobre a experiência de Moçambique nesse sentido?

Como sabem, a malária é endémica em Moçambique e está presente em todos os momentos. Afecta todas as faixas etárias, desde crianças até adultos, e geralmente contribui para a alta morbidade em pacientes internos e externos. Consciente disso, o Ministério da Saúde organizou um fórum em Junho do ano passado a pedido do governo e foi presidido pelo Presidente da República. O fórum reuniu todos os Governadores, Directores Provinciais de Saúde, a OMS, os Representantes dos Ministérios da Saúde dos países da região com destaque para a Suazilândia, que se fez representar pelo Ministro da Saúde. Este fórum foi uma clara demonstração da determinação política do Governo de Moçambique em lidar com o flagelo da malária no país, onde os Governadores Provinciais receberam ordens presidenciais directas para a tomada de medidas. O que devemos fazer agora é desenvolver um programa de prevenção da malária, incluindo o controle do vector da malária e o larvicida, especialmente após uma estação chuvosa. Só assim é que podemos contribuir para a redução da incidência da malária. Além disso, outras medidas como o uso de mosquiteiros impregnados de longa duração para a protecção de crianças e mulheres grávidas também são essenciais.

Nigeriano de Controle de Doenças. O quadro legal para esta entidade foi aprovado; alocamos recursos e estamos a monitorar o programa nacional de treinamento em epidemiologia que é projectado para treinar agentes de vigilância em todo o país. Na última contagem, foram já treinados 300 agentes de vigilância de campo para ajudar na detecção de doenças e também para permitir responder adequadamente a muitos desses surtos de doenças. Com o apoio de técnicos da OMS, formamos capacidades para o diagnóstico e gestão de Lassa e Febre-amarela. Com relação às doenças não transmissíveis, tenho a sorte de fazer parte da comissão de alto nível sobre DNTs, criada pelo Director-geral da OMS.

Com essa experiência, estamos analisar formas de melhorar a prevenção e o gestão de DNTs em todo o país. Estamos a implementar a segunda do estudo STEP no país; o último estudo foi feito há cerca de 20 anos. Esta pesquisa nos permitirá determinar o ónus das DNTs no país. Organizamos uma campanha robusta contra o tabaco assim como tratar todos os pacientes hipertensos na Nigéria. Também estamos trabalhar com a OMS para fortalecer o nosso programa de prevenção do câncer actualizando os principais centros de saúde do país para tratar os pacientes com câncer de forma eficaz, bem como fortalecer a capacidade do hospital nacional em Abuja neste dominio.

O que é que gostaria que a OMS e outros parceiros fizessem para a saúde pública na Nigéria?

Nossa história de sucesso é incompleta sem mencionar e elogiar os nossos parceiros que nos têm ajudado bastante. Queremos agradecer particularmente à OMS por ser a principal agência quando se trata de emergências de saúde na Nigéria. A OMS está sempre do nosso lado nos momentos de difíceis e nós apreciamos muito isso.

No entanto, o trabalho ainda não acabou. Por melhor que seja sua situação, queremos sempre melhorar e fazer ainda mais. À medida que avançamos, queremos traduzir a Agenda de Transformação do Director Regional numa realidade na Nigéria e queremos a parceria OMS nesse aspecto. Temos o Plano Estratégico Nacional de Saúde II, que é realmente bom, mas queremos caminhar juntos com a OMS para alcançar a Cobertura Universal de Saúde (UHC). Uma missão de

Outro aspecto importante na prevenção e luta contra a malária é a coordenação dos diferentes atores. Qual é a experiência de Moçambique a este respeito?

Representantes da sociedade civil, profissionais da medicina tradicional e outros ministérios relacionados foram representados no fórum que mencionei. A prevenção da malária requer uma abordagem multissetorial. Por exemplo, o Ministério do Meio Ambiente tem um papel importante a desempenhar na gestão do lixo, por isso é responsável por impedir a criação de criadouros de mosquitos. É por isso que o fórum envolveu vários sectores de associações de mulheres e entidades religiosas, de modo a assegurar que esta luta é feita por todos os sectores da sociedade moçambicana. O Fundo Global é o principal financiador, mas também temos a OMS que fornece suporte técnico.

Qual a sua opinião sobre o documento apresentado ao Comité Regional sobre o assunto?

O documento apresentado ao Comité Regional foi excelente. Chama a atenção para a necessidade de maior comprometimento dos governos e colaboração multissetorial mais estreita para a prevenção da malária. Durante a sessão, apelamos à OMS para chamar outras agências das Nações Unidas para contribuírem na gestão ambiental da malária. De tempos para cá, nossas cidades em geral começaram a produzir toneladas de lixo para as quais não temos as habilidades técnicas para administrar. Além de criar criadouros para mosquitos, isso pode resultar em outras epidemias, como a raiva e a peste, cujos vectores são encontrados em locais de colecta de lixo. Portanto, é muito importante tomar medidas decisivas o mais rápido possível para melhorar a situação. Além dos nossos parceiros tradicionais, como a OMS e o UNICEF, outros parceiros também devem contribuir para melhorar a situação.

Como avalia a cooperação do governo moçambicano com a OMS?

Eu considero a cooperação com a OMS de muito bom. Eu dialogo com o Representante da OMS em Moçambique sobre questões técnicas numa base regular. Aprecio os esforços da OMS em apoiar o Governo de Moçambique nas questões de saúde sempre que for solicitado.

Like  (0)

escopo do Escritório Regional esteve recentemente na Nigéria para nos apoiar a elaborar um plano mestre que pode nos levar em direcção a UHC.

Estamos trabalhar com a OMS e outros parceiros para melhorar a nossa cobertura de imunização de rotina. Declaramos guerra contra as doenças evitáveis por vacinas, porque em 2016 a nossa cobertura nacional era de apenas 33%, o que consideramos insatisfatório. Queremos chegar a meta de 80% e terminar o trabalho especialmente com a erradicação do pólio. Como sabem, celebramos 24 meses sem pólio e achamos que estamos na última volta. Claro que o trabalho ainda não está concluído mas estamos a trabalhar com os nossos parceiros, especialmente na Região do Lago Chade, para garantir que o trabalho esteja concluído. Queremos aumentar a imunização e consolidar a cultura de prevenção e detecção de rotina de emergências de saúde pública. Vamos nos certificar de que nenhuma criança seja deixada para trás na imunização. Toda a mulher deve beneficiar dos cuidados pré-natais e toda criança deve ser supervisionada.

Trabalhando em conjunto com a OMS e os parceiros, podemos tornar a saúde num direito básico para a Nigéria e acho que é o bem público que precisamos oferecer. Portanto, trabalhando com a OMS e parceiros, podemos realmente tornar a saúde um direito básico para todos os nigerianos.

[Read More](#)

Like  (0)

CONTACTOS DOS HOTÉIS

King Fahd Palace: + 221 33 869 69 69
Yaas Hotel Almadies: tel: + 221 33 859 07 00
The Palms: + 221 33 868 05 05
Radisson Blu Dakar : + 221 33 869 33 07
Terrou Bi : + 33 839 90 39
Le L lodge des Almadies : + 221 33 869 03 45
Fana Hotel : + 221 33 820 06 06

Delegados a Sexagésima Oitava Sessão do Comité Regional Aprovam o Quadro Estratégico Renovado de Prevenção e Controle da Cólera

Experiência de Moçambique na prevenção e controlo da malária



Dr. João Leopoldo da Costa

Vice-Ministro da Saúde de Moçambique

Senhor Vice-Ministro, um dos factores que contribuem para a persistência da malária em muitos países africanos é o financiamento insuficiente e o forte empenho político. Você poderia nos contar sobre a experiência de Moçambique nesse sentido?

Como sabem, a malária é endémica em Moçambique e está presente em todos os momentos. Afecta todas as faixas etárias, desde crianças até adultos, e geralmente contribui para a alta morbidade em pacientes internos e externos. Consciente disso, o Ministério da Saúde organizou um fórum em Junho do ano passado a pedido do governo e foi presidido pelo Presidente da República. O fórum reuniu todos os Governadores, Directores Provinciais de Saúde, a OMS, os Representantes dos Ministérios da Saúde dos países da região com destaque para a Suazilândia, que se fez representar pelo Ministro da Saúde. Este fórum foi uma clara demonstração da determinação política do Governo de Moçambique em lidar com o flagelo da malária no país, onde os Governadores Provinciais receberam ordens presidenciais directas para a tomada de medidas. O que devemos fazer agora é desenvolver um programa de prevenção da malária, incluindo o controle do vector da malária e o larvicida, especialmente após uma estação chuvosa. Só assim é que podemos contribuir para a redução da incidência da malária. Além disso, outras

O Escritório Regional da OMS para África (OMS / AFRO) apresentou um quadro estratégico regional revisto para a prevenção e controlo da cólera na região africana aos delegados que participaram no RC68. O documento elaborou as principais questões e desafios que militam contra a prevenção e controlo eficazes da doença e propôs acções concretas para acelerar a intervenção de prevenção da cólera na Região.

O relatório observou que o cólera afecta desproporcionalmente as comunidades mais pobres com baixo status socioeconómico e as populações que vivem em áreas superlotadas com acesso limitado aos serviços de abastecimento de água potável e saneamento, incluindo os aglomerados urbanos mais vulneráveis. Além disso, o relatório observou que os movimentos populacionais devido a conflitos, desastres naturais e mudanças climáticas extremas são factores de risco favoráveis que continuam a perpetuar a cólera como um grande problema de saúde pública em muitas áreas da região.

O relatório observou que o Relatório Anual conjunta da OMS-UNICEF sobre água e saneamento de 2017, mostrou que cerca de 663 milhões de pessoas no mundo não têm acesso a água potável e mais de um bilhão bebe água de fontes contaminadas. Demonstrou também que, globalmente, mais de 4 milhões de casos e 140.000 mortes por cólera são relatados anualmente. Em 2017, 17 países africanos relataram mais de 150.000 casos de cólera, incluindo 3000 mortes, representando uma Taxa de Mortalidade de Casos (CFR) de 2,3%. Mais de 90% desses casos ocorreram em seis países de alto risco.

O documento destacou que a persistência da cólera em áreas endémicas reflecte, por um lado, a fragilidade das infra-estruturas e serviços

medidas como o uso de mosquiteiros impregnados de longa duração para a protecção de crianças e mulheres grávidas também são essenciais.

Outro aspecto importante na prevenção e luta contra a malária é a coordenação dos diferentes atores. Qual é a experiência de Moçambique a este respeito?

Representantes da sociedade civil, profissionais da medicina tradicional e outros ministérios relacionados foram representados no fórum que mencionei. A prevenção da malária requer uma abordagem multissetorial. Por exemplo, o Ministério do Meio Ambiente tem um papel importante a desempenhar na gestão do lixo, por isso é responsável por impedir a criação de criadouros de mosquitos. É por isso que o fórum envolveu vários sectores de associações de mulheres e entidades religiosas, de modo a assegurar que esta luta é feita por todos os sectores da sociedade moçambicana. O Fundo Global é o principal financiador, mas também temos a OMS que fornece suporte técnico.

Qual a sua opinião sobre o documento apresentado ao Comité Regional sobre o assunto?

O documento apresentado ao Comité Regional foi excelente. Chama a atenção para a necessidade de maior comprometimento dos governos e colaboração multissetorial mais estreita para a prevenção da malária. Durante a sessão, apelamos à OMS para chamar outras agências das Nações Unidas para contribuírem na gestão ambiental da malária. De tempos para cá, nossas cidades em geral começaram a produzir toneladas de lixo para as quais não temos as habilidades técnicas para administrar. Além de criar criadouros para mosquitos, isso pode resultar em outras epidemias, como a raiva e a peste, cujos vectores são encontrados em locais de colecta de lixo. Portanto, é muito importante tomar medidas decisivas o mais rápido possível para melhorar a situação. Além dos nossos parceiros tradicionais, como a OMS e o UNICEF, outros parceiros também devem contribuir para melhorar a situação.

Como avalia a cooperação do governo moçambicano com a OMS?

Eu considero a cooperação com a OMS de muito bom. Eu diálogo com o Representante da OMS em Moçambique sobre questões técnicas numa base regular. Aprecio os esforços da

de água e saneamento, a falta de higiene e práticas sociais de alto risco, bem como falhas nos sistemas de vigilância e assistência, entre outros e, por outro lado, a falta de compromissos políticos e financeiros contribui para surtos recorrentes e muitas vezes prolongados. Por exemplo, mais de 80% dos países afectados reportam financiamento insuficiente para cumprir suas metas de alcançar Água potável, Saneamento e Higiene (WASH).

É neste contexto que a OMS / AFRO desenvolveu um quadro renovado para a prevenção e controlo da cólera em 2017. Este quadro-chave de implementação regional orientará os Estados-Membros na implementação da estratégia global para eliminar a cólera até 2030.

O quadro propõe acções concretas, em como melhorar a vigilância epidemiológica e laboratorial, mapear os surtos de cólera, melhorar o acesso ao tratamento rápido, fortalecer parcerias e envolvimento da comunidade, aumentar o investimento em água potável e saneamento para as comunidades mais vulneráveis e aumentar a comunicação e educação das populações, como as principais estratégias que os Estados-Membros devem implementar para eliminar a cólera. Outras recomendações incluem a promoção de pesquisa e advocacia para colocar a cólera no topo da agenda política dos Estados Membros. Estes exigem mais compromissos políticos e financeiros, uma maior acção e esforços intersectoriais e coordenados, bem como uma melhor cooperação transnacional entre países, juntamente com um acompanhamento e avaliação meticolosos da implementação.

O quadro estratégico renovado foi aprovado pelos delegados que participaram na Sexagésima Oitava sessão do Comité Regional (RC68).

OMS em apoiar o Governo de Moçambique nas questões de saúde sempre que for solicitado.

Read More

Like  (0)

Read More

Like  (0)

3.º DIA: Quarta-feira, 29 de Agosto de 2018

09:00– 10:30	Ponto 12	Situação da implementação dos quatro compromissos calendarizados sobre as doenças não transmissíveis na Região Africana (documento AFR/RC68/9)
10:30– 11:00	Pausa para chá	
11:00– 12:30	Ponto 17	Projecto de Código de Conduta para a nomeação do Director Regional (documento AFR/RC68/14)
12:30– 14:30	Almoço	
13:00– 14:30	Evento	<i>Envolver os paralelogovernos africanos no reforço dos sistemas nacionais de investigação em saúde com cooperação internacional complementar</i>
14:30– 15:30	Ponto 18	Projecto de plano de acção mundial sobre a saúde dos refugiados e dos migrantes (documento AFR/RC68/15)
15:30– 16:30	Ponto 19	Documents d'information
	Ponto	Ratificação do protocolo para

CONTACTOS MEDICAIS

1. Hospital principal de Dakar : 338395050
2. Samu National : 1515 - 338698252
3. Centre Anti Poison : 818001515

Vigilância da Mortalidade: Ministros Africanos da Saúde Instados a Adotar Duas Novas Iniciativas

O Ministro da Saúde do Mali, a OMS e a Fundação Bill e Melinda Gates organizaram um evento paralelo para apresentar as iniciativas de Vigilância da Saúde Infantil e Prevenção da Mortalidade (CHAMPS) e a Acção de Vigilância da Mortalidade em todo o país (COMSA) como uma inovação no que diz respeito a colecta de dados de vigilância da mortalidade. O evento ocorreu na quarta-feira, 29 de agosto de 2018, no King Fahd Palace Hotel, sede da 68ª Sessão do Comité Regional da OMS para a África.

No seu discurso de abertura, o Director Regional da OMS para África, Dr. Matshidiso Moeti, convidou os Ministros Africanos da Saúde a aproveitarem a oportunidade para se comprometerem com esta iniciativa porque “não queremos que as crianças africanas morram das mesmas causas. A questão é como reduzir a mortalidade materna. Essas iniciativas podem nos ajudar a alcançar os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável”. De acordo com os especialistas, CHAMPS e COMSA essencialmente colectam informações sobre os nascimentos e as mortes

A Dra. Kathryn Banke, da Fundação Bill e Melinda Gates, que financia as iniciativas, explicou que o CHAMPS colecta dados precisos sobre nascimentos e causas de morte de mulheres e crianças, incluindo dados de nados mortos. A colecta de dados é feita usando um método de amostragem de tecidos minimamente invasivo. Este sistema já está a ser testado em projectos piloto em Bangladesh e na Índia.

19.1 eliminar o comércio ilícito de produtos do tabaco

Ponto (documento

19.2 AFR/RC68 /INF.DOC/1)

Relatório dos progressos na utilização de soluções de

Ponto cibersaúde para

19.3 melhorar os sistemas nacionais de saúde na Região Africana

(documento AFR/RC68/

Ponto INF.DOC/2)

19.4 Relatório de progressos sobre o observatório africano da saúde e o seu papel no

Ponto reforço dos sistemas de informação sanitária na Região Africana

(documento AFR/RC68

19.6 /INF.DOC/3)

Situação da implementação das recomendações do relatório para enfrentar os desafios da saúde

Ponto da mulher em África

19.7 (documento AFR/RC68/ INF.DOC/4)

Relatório dos progressos na implementação da Estratégia Técnica Mundial para o Paludismo 2016-2030 na Região Africana

Ponto (documento

19.9 AFR/RC68 /INF.DOC/5)

Relatório dos progressos na

Na COMSA, o Dr. Amousou, um dos especialistas que trabalha na iniciativa, explicou que "a iniciativa surgiu da necessidade de compreender as causas da alta taxa da mortalidade que se verifica nos nossos países. É um sistema rotineiro de colecta de dados para avaliar as taxas de natalidade e mortalidade", a técnica COMSA é um sistema confiável de registo de amostras que colecta dados de alta qualidade sobre gravidez, nascimentos e óbitos e calcula taxas de natalidade, taxas de mortalidade e fracções por causas nacionais e regionais, analisando as informações colectadas e obtendo resultados para orientar as decisões políticas. A COMSA está sendo testada em Moçambique, Serra Leoa e Mali.

Partilhando a experiência do seu país, o Ministro da Saúde Pública do Mali, Samba Sow, sublinhou que "o CHAMPS é uma excelente oportunidade que pode ajudar os países a colmatar a lacuna de dados relacionados com o estado civil, incluindo nascimentos e mortes". O CHAMPS começou no Mali em 2016 com um estudo sócio antropológico aprofundado que ajudou a compreender a cultura das comunidades seleccionadas. O Ministro informou que, até o momento, os resultados são animadores. As experiências de Moçambique e Serra Leoa também foram compartilhadas.

[Read More](#)

Like  (0)

Zâmbia pretende eliminar a cólera até 2025



implementação da Estratégia Mundial do Sector da Saúde para a prevenção, cuidados e tratamento da hepatite viral 2016-2021 na Região Africana (documento AFR/RC68/INF.DOC/6)

Relatório dos progressos na implementação da estratégia mundial do sector da saúde para o VIH/SIDA 2016-2021 (documento AFR/RC68/INF.DOC/7)
Relatório dos progressos no quadro de implementação da “Estratégia para Pôr Fim à Tuberculose” na Região Africana 2016-2020 (documento AFR/RC68/INF.DOC/8)
Relatório sobre o pessoal da OMS na Região Africana (documento AFR/RC68/INF.DOC/9)

16:30–
17:00

**Pausa
para
chá**

17:00–
18:00

**Point
20**

Projecto de ordem do dia provisória, local e datas da sexagésima nona sessão do Comité Regional (documento AFR/RC68/16)

18:00

Fim da
sessão
do dia

Dr. Chitalu Chilufya,
Ministro da Saúde da Zâmbia

Senhor Ministro, poderia descrever o progresso que seu país fez em relação ao combate ao surto de cólera?

Obrigado por nos dado esta oportunidade e permitir que a Zâmbia compartilhasse a sua experiência de combate ao surto de cólera. Em primeiro lugar, gostaria de partilhar convosco o que o Governo da República da Zâmbia tem conseguido implementar em relação à prevenção e controlo da cólera no passado recente, especialmente após o surto de cólera que o país registou desde 6 de Outubro de 2017 até 15 de Junho 2018 quando o surto foi declarado. Primeiramente, sob a forte liderança política do nosso Presidente, foi criada uma equipe multissetorial que compreende o Gabinete do Vice-Presidente e os Ministros da Saúde, Governo Locais, o Ministério da Educação e da Defesa para garantir uma resposta multissetorial ao surto.

Em segundo lugar, demos um passo ousado para definir uma meta de combate para eliminar a cólera na Zâmbia até 2025. Em terceiro lugar, estabelecemos um mecanismo de coordenação para alencar informações e recursos em todos os sectores relevantes para apoiar a eliminação da cólera. Em quarto lugar, implementamos um forte programa de informação, educação e comunicação, trabalhando com várias partes interessadas no aumento da conscientização pública sobre a cólera a todos os níveis. Por fim, com o apoio da Organização Mundial da Saúde, elaboramos um plano multissetorial de eliminação da cólera que delineia as intervenções estratégicas a serem implementadas para atingir as metas regionais e globais. A existência de um plano de acção também foi fundamental na mobilização de recursos.

18:00–19:30 *Evento Desenvolvimento paralelo e implementação de serviços integrados e acessíveis de tecnologias de reprodução assistida (ART) na Região Africana*

O Quênia fez avanços impressionantes em direcção à Cobertura Universal de Saúde (Universal Health Coverage - UHC). O que é que realmente se fez?



Entrevista com o Chefe da Delegação, República do Quênia, Dr. Peter Cherutich

O Quênia fez avanços impressionantes em direcção à Cobertura Universal de Saúde (Universal Health Coverage - UHC). O que é que realmente se fez?

Sob a liderança de nosso Presidente, o Quênia está a levar a cabo a agenda da UHC. Estamos totalmente comprometidos em garantir que todos no Quênia tenham acesso a serviços de saúde de qualidade sem assumir riscos financeiros até 2022. Portanto, temos uma agenda ambiciosa para esse fim. Mas isso é um dossier em que estamos a trabalhar há muito tempo. Tivemos vários programas que nos estão a conduzir para a UHC e um dos nossos carros-chefe é aquele pelo qual o governo fornece dinheiro para que toda mãe grávida tenha acesso a serviços pré-

Quais foram os desafios enfrentados e como você lidou com eles?

Sim, houve desafios inevitáveis ao longo do caminho e conseguimos contorná-los por meio de uma resposta multisectorial. Por exemplo, algumas das partes interessadas, como vendedores ambulantes, não entenderam os benefícios de terem sido mudadas para longe das fontes contaminadas de alimentos, da água e instalações sanitárias inadequadas, que são os determinantes sociais subjacentes da saúde que alimentaram a epidemia. Além disso, o compromisso político insuficiente também foi um desafio para abordar as deficiências na saúde pública, as infra-estruturas inadequadas de água e saneamento, as práticas higiénicas e sociais de alto risco e as lacunas nos sistemas de vigilância e saúde, apenas para mencionar alguns. Substituímos o sistema de coordenação inadequada e a colaboração multisectorial deficiente, com parcerias amplas em todos os sectores relevantes. É importante ressaltar que o apoio incansável fornecido por todos os parceiros foi imp

Like  (0)

Precisamos de acção sobre questões ambientais desde a concepção até a implementação



natal e de parto gratuitamente. Isso é importante porque reduz as barreiras de acesso aos serviços. Também temos programas direccionados aos idosos. Além disso, temos um programa através do qual mais de três milhões de crianças em idade escolar e estudantes do ensino médio, recebem serviços gratuitos de saúde. Temos outros serviços que visam os pobres para garantir essas pessoas também tenham acesso aos serviços. Nós temos uma agenda ambiciosa; Embora a UHC exige uma longa caminhada mas com a orientação do nosso Presidente, vamos atingir.

A UHC é realmente viável no contexto africano? Em termos práticos, como os países africanos podem alcançá-lo?

Como mencionei, a UHC é um desafio e todo país pode alcançar. Alguns países podem alcançá-lo mais cedo do que outros, mas o importante é que é uma aspiração que todos os países devem ter, compartilhar e aprender. Eu acredito que isso é prático. O importante é que os países já estão se movimentar em direção à UHC cada um numa etapa diferentes. Quando se tem serviços gratuitos de imunização, isso é UHC; se prestar serviços de Atenção Primária à Saúde, isso é UHC. Portanto, quero dizer aos Estados-Membros de que a UHC não é um conceito utópico, é algo que já estamos a fazer. Nós apenas temos que garantir que alguns elementos da UHC, como a protecção financeira, sejam ressaltados. No Quênia, esse é o nosso foco. Em muitos países, houve menos ênfase na protecção contra riscos financeiros. Temos de garantir que nenhum queniano entre na pobreza só porque tem que ter acesso aos serviços de saúde.

Quais desafios já enfrentaram e como lidaram com os mesmos?

Entrevista com a Sra. Denise MEKAM'NE EDZIZIE, Ministra de Estado da Saúde do Gabão

Dez anos após a 1ª Declaração de Libreville sobre Saúde e Meio Ambiente em África, o seu país está a preparar para acolher mais uma reunião regional sobre o assunto. Como descreveria o progresso feito pelo Gabão desde 2008?

De fato, o Gabão está a preparar para sediar, pela segunda vez, a reunião regional sobre Saúde e Meio Ambiente. Estamos muito gratos pela confiança que nos foi renovada pela OMS e pelo Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente para que acolhamos o evento no nosso país. Para nós, é o reconhecimento da liderança do Presidente da República do Gabão, Sua Excelência Ali Bongo Ondimba, sobre as questões ambientais e de saúde.

O Gabão fez progressos em três áreas principais. Um dos avanços notáveis desde a Declaração de Libreville é o estabelecimento da aliança estratégica entre os sectores da saúde e do meio ambiente com a criação do Comité Técnico Interministerial de Saúde e Meio Ambiente, sob a autoridade do Primeiro Ministro, que actualmente tornou possível dispor de um instrumento técnico de alto nível para assegurar a coordenação de todas as questões relacionadas à saúde e ao meio ambiente.

A segunda grande conquista é a conclusão da Análise da Situação e Avaliação de Necessidades (ASEB) de saúde e meio ambiente. Isso permitiu fazer um balanço de todos os problemas ambientais e suas consequências para a saúde em todo o país e expressar a necessidade de acção. O terceiro grande avanço é o desenvolvimento e a adopção de um Plano de Acção Conjunta de Saúde e Meio Ambiente, o primeiro do tipo a selar a parceria privilegiada entre

Um dos desafios que enfrentamos é que, por causa do subfinanciamento crônico do sector da saúde, que remonta a muitos anos, o sector tem algumas deficiências em termos de capacidade de entrega; a infra-estrutura é fraca e há recursos humanos inadequados. Em termos de trabalhadores de saúde, estamos abaixo da proporção de profissionais de saúde recomendada pelas normas e padrões da OMS. Especificamente, temos desequilíbrios regionais nos recursos humanos, mesmo em termos de quadros competentes. Em função disso, a base de recursos humanos é um grande desafio e, no entanto, achamos que assumirmos os desafios da UHC, as pessoas são extremamente importantes. Sem os profissionais de saúde, o desafio pode tornar-se difícil e complicado. Como país, queremos aumentar o número absoluto de profissionais de saúde. Mais o importante, temos que prestar serviços em todo o país usando agentes comunitários de saúde. Se fizermos isso, temos a certeza de que os serviços chegarão às pessoas. Os agentes comunitários de saúde podem fornecer serviços preventivos e curativos de maneira eficiente, e podemos economizar muito dos recursos gastos em serviços curativos. Portanto, a questão dos recursos humanos é um desafio crucial para o alcance da cobertura universal de saúde.

Que lições pode partilhar com a OMS e os Estados Membros sobre a UHC?

Como mencionei, devemos maximizar a utilização de nossos recursos humanos. Devemos continuar a promover a troca de tarefas por toda os responsáveis. Devemos, na medida do possível, aumentar a capacidade dos Agentes Comunitários de Saúde de fornecer a maior parte dos serviços de UHC. Esse é um investimento que vale a pena fazer.

os dois sectores.

Além disso, desde a 1ª Conferência Interministerial sobre Saúde e Meio Ambiente, o nosso país reservou 15% de sua floresta para a reconstituição da camada de ozônio. A Agência Gabonesa para Estudos e Observação Espacial (AGEOS) foi criada para monitorar, medir e mapear o impacto da mudança climática nas populações humanas e animais e um Conselho Nacional de Alocação de Terra foi criado para coordenar todas as intervenções do governo voltadas para a ocupação e o desenvolvimento harmonioso do território, no estrito respeito pelo meio ambiente e por um desenvolvimento harmonioso e sustentável.

Quais são os desafios encontrados na implementação da Declaração de Libreville em seu país?

O primeiro desafio foi o estabelecimento da aliança estratégica. O Gabão adoptou os regulamentos institucionais necessários para o estabelecimento e funcionamento do Comité Técnico Interministerial para a Saúde e o Ambiente (CTISE). No entanto, não foi fácil para os especialistas de vários sectores trabalharem juntos, mas conseguimos fazê-lo. O segundo desafio foi o financiamento. Embora reconhecendo o apoio multifacetado da OMS e do PNUMA para a implementação da ASEB e do PNAC, é importante notar que a implementação não foi bem sucedida porque o financiamento do Governo e dos nossos doadores até agora ficou aquém das nossas expectativas.

[Read More](#)

Like  (0)

Maior institucionalização e descentralização são

[Read More](#)

Like  (0)

Ministros da Saúde apelam a uma estratégia multisectorial na abordagem da complexa interacção entre o ambiente e a saúde na Região Africana

Os Estados-Membros da Região Africana da OMS enfrentam um conjunto de desafios de longa data que ainda não estão resolvidos e outros novos ligados à saúde e ao ambiente. Estes desafios variam desde a falta de acesso universal à energia doméstica limpa, a água potável e saneamento, até as consequências do desenvolvimento insustentável, como a poluição do ar, da água e do solo e a exposição aos produtos químicos perigosos. Há também exposições mais complexas e crónicas associadas a ambientes residenciais e de trabalho, como por exemplo o envelhecimento das infra-estruturas, os ambientes degradados e prejudiciais à saúde bem como o aumento das desigualdades.

Tendo em conta estas questões, a Região Africana propôs uma estratégia abrangente que engloba a saúde, o ambiente e alterações climáticas, apresentada pelo Dr. Magaran Bagayoko, Director em exercício do Grupo de Doenças Transmissíveis aos delegados no decorrer da 68.ª Sessão do Comité Regional da OMS, com vista a proteger vidas humanas, garantir o bem-estar e combater a degradação ambiental.

A estratégia delinea uma visão e um caminho para a frente de que como o mundo e a comunidade da saúde precisam para responder aos desafios de saúde e do ambiente até 2030. O documento propõem seis objectivos estratégicos para a necessária transformação que consiste em: acções de prevenção primária sobre determinantes de saúde; acções intersectoriais para abordar políticas; liderança, governança e coordenação do sector de saúde; nova geração de evidências sobre riscos, soluções e comunicação para as partes interessadas assim como o monitorar o progresso em direcção aos Objectivos de

necessárias para fortalecer os serviços de doenças não transmissíveis nos países africanos

Como parte das actividades da sexagésima oitava Comité Regional RC68, a OMS realizou um evento paralelo sobre o ónus da hipertensão, a importância da sua abordagem e as consequências se não forem tratada. A sessão foi presidida pelo Dr. Joseph Cabore, Director de Gestão de Programas do Escritório Regional da OMS para a África, que deu uma visão geral da magnitude da hipertensão nos países, dos progressos realizados e dos desafios a enfrentar.

Um resumo abrangente e sintético da abordagem de saúde pública usada na prevenção e controle da hipertensão foi apresentado pelo Dr. Steven Shongwe, director em exercício do Cluster de Doenças Não-Transmissíveis. Seguiu-se uma apresentação do Dr. Gene Bukham, Director do Programa das Doenças Não Transmissíveis Globais (DNTs) e Mudança Social em Harvard Medical School. Ele destacou as lições aprendidas a nível global, regional e nacional. Elas incluíam a promoção de serviços de descentralização destinados a alcançar a maioria da população rural, a integração de serviços centrados nas pessoas, a orientação e supervisão de apoio dos prestadores de cuidados de saúde e a questão de recursos por país.

Durante o encontro, foram partilhadas experiências de Ruanda, Togo, Moçambique, Gana, Malawi, República Centro-Africana, Gabão e Congo. Por exemplo em Ruanda foi descentralizado os serviços clínicos integrados de DNTs e institucionalizadas as actividades físicas em grupos pessoas como forma de combater às DNTs, incluindo a hipertensão. De maneira geral, a reunião recomendou a institucionalização dos serviços de prevenção de DNTs e a descentralização para o nível comunitário em todos os países da Região.

Desenvolvimento Sustentável. A estratégia está alinhada com o 13º Programa Geral de Trabalho e visa medir o progresso em direcção aos Objectivos de ODS relacionados usando uma abordagem transformacional para a sustentabilidade, com vista a melhorar vidas e proporcionar o bem-estar através de ambientes saudáveis.

Durante os debates, os delegados acolheram com satisfação a abordagem multisectorial adoptada no projecto de estratégia para abordar a complexa interacção entre o meio ambiente e a saúde e elogiaram o Secretariado da OMS pela prontidão e qualidade do documento. Os delegados destacaram a necessidade de desenvolver ainda mais a estrutura e considerar a vigilância ambiental como um objectivo estratégico; priorizar o papel da urbanização como um factor chave para os riscos de saúde ambiental; destacar o uso da tecnologia e fortalecer a capacidade de pesquisa ambiental e climática. Os delegados também compartilharam experiências dos seus respectivos países sobre a construção de ambientes saudáveis para abordar a mudança climática, incluindo o estabelecimento de um observatório sobre clima e meio ambiente. –

SEGURANÇA

- Polícia de Segurança : 17
- Bombeiros : 18
- UNDSS Senegal : Sr. Pierre-Etienne Ruff
Conselheiro para a Segurança, Tel: +221 77 450 58 21, Email: pierre-etienne.ruff@undss.org
- OMS AFRO: Sr. Fofana Ibrahima, Conseiller à Sécurité, Tel: +221 77 335 16 35 E-mail: fofanai@who.int

Faça uma análise rápido e responde

Como você classificaria a informação nesta edição da publicação do Diário?

- Excelente Boa Satisfatório Pobre

Submit

World Health Organization - Regional Office for Africa Cité du Djoué, P.O.Box 06 Brazzaville Republic of Congo
Telephone: +(47 241) 39100 / +(242) 06 508 1114 or + (242) 06 508 1116 Fax: +(47 241) 39503
Email: afrgocom@who.int

