

## FOTOS DAS EQUIPAS DE APOIO AO RC64



Equipa do Jornal



Comissão Organizadora e Pessoal do Escritório da OMS, Chade



Tradutores



Relatores



Secretariado



Protocolo



Equipa médica e de urgências



Motoristas



# JORNAL

## 65.ª SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL AFRICANO DA OMS

Disponível na Internet: <http://www.afro.who.int>

EDIÇÃO EM INGLÊS, FRANCÊS E PORTUGUÊS

N.º 5: 27 de Novembro de 2015

### PROGRAMA DE TRABALHO PROVISÓRIO 5.º DIA: Sexta-feira, 27 de Novembro de 2015

10h00–11h00	Ponto 19	Aprovação do relatório do Comité Regional (Documento AFR/RC65/14)
11h00–12h30	Ponto 20	Encerramento da sexagésima quinta sessão do Comité Regional

### Datas e local da Sexagésima-sexta Sessão do Comité Regional Africano da OMS: 27 a 31 de Agosto de 2016 Addis Abeba República Federal e Democrática da Etiópia



Cidade de Addis Abeba

### ÍNDICE

página

Entrevista com o Ministro da Saúde, Etiópia	2
Entrevista com o Ministro da Saúde, Botswana	2
Entrevista com o Ministro da Saúde, Rwanda	3
Entrevista com o Ministro da Saúde, Angola	3
Fotos das equipas de apoio ao RC65	4

### PROGRESSOS NAS METAS DA SAÚDE RELATIVAS AOS OBJECTIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÉNIO E A AGENDA DE DESENVOLVIMENTO PÓS 2015

Durante a 65.ª sessão do Comité Regional da OMS para África, os Ministros africanos da Saúde discutiram os progressos realizados para alcançar as metas da saúde relativas aos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODMs) e reafirmaram o seu compromisso para com os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODSs). Os 17 Objectivos de Desenvolvimento Sustentável foram adoptados por unanimidade pelos Chefes de Estado presentes à Assembleia Geral das Nações Unidas em Setembro de 2015. A saúde concorre para 14 dos 17 objectivos. O objectivo número 3 pretende assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos em todas as idades. A Directora Regional da OMS para África indicou que o Secretariado discute a melhor forma de apoiar os Estados Membros na domesticação da Agenda de Desenvolvimento pós-2025 e sublinhou a necessidade de as actividades se iniciarem actividades concretas de forma atempada.

Apesar da Agenda dos ODMs não ter sido alcançada, foram realçados os progressos realizados na sua implementação, particularmente os relativos ao VIH/SIDA, malária e tuberculose. Trinta e sete países reduziram significativamente a incidência do VIH/SIDA e 29 estados membros reduziram significativamente a incidência da malária. Além disso, 6 Estados-Membros reduziram em dois terços a mortalidade em menores de cinco anos entre 1990 e 2015 enquanto que 10 Estados-Membros estão no bom caminho para alcançar esta meta. Em relação à meta 5 dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio sobre a melhoria da mortalidade materna, 4 países reduziram em 75% a taxa de mortalidade materna.

Em termos gerais, os Estados-Membros aprovaram o relatório do secretariado, fazendo comentários específicos para apreciação. Destacaram alguns factores que facilitaram os progressos tais como a forte apropriação e liderança dos países, assim como a participação comunitária. Os delegados também realçaram que houve um grande nível de desigualdades, mesmo nos países em que os ODMs foram alcançados. Os impedimentos aos progressos incluíram a existência de sistemas de saúde persistentemente frágeis e recursos humanos e financeiros inadequados.

Reconhecendo que "Saúde é bem estar", os delegados enfatizaram a necessidade de focar em acções multisectoriais e de se promover a "Saúde em todas as Políticas". Foi enfatizada a necessidade do reforço dos sistemas nacionais de informação como um meio para a melhoria da qualidade dos dados e da fiabilidade. O foco na cobertura universal de saúde e na melhoria da qualidade dos serviços de saúde é crucial para o alcance dos ODSs.

Referiu-se a necessidade da revitalização da abordagem dos cuidados primários de saúde e de um foco crescente nos seis pilares do sistema de saúde para mitigar futuras ameaças de saúde nos países. Os Estados-Membros observaram que face às metas ambiciosas dos ODSs, o apoio da OMS é agora mais do que nunca necessário e pediram ao Secretariado para reforçar a capacidade dos Escritórios da OMS a nível dos países de acordo com as necessidades actuais dos Estados-Membros.

Os Estados-Membros comprometeram-se em implementar as acções propostas no relatório, e apelaram para um apoio contínuo da OMS. Também foi concordado que os países devem reforçar os seus sistemas de saúde para garantir o alcance dos ODSs. Os países devem adoptar uma abordagem multisectorial abrangente para a Agenda de Desenvolvimento pós-2015.

### OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL



**ENTREVISTA COM O HON DR KEBEDE WORKU ADMASSU  
MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE DA REPÚBLICA DA ETIÓPIA**



Hon Dr° Kebede Worku Admassu  
Ministro de Estado da Saúde  
República da Etiópia

**1. A Etiópia é pioneira da tabela de pontuação da RMNCH em África. Como é que esta tabela de pontuação funcionou e como tem melhorado a sobrevivência materna e infantil na Etiópia?**

Começamos a implementar a tabela de pontuação da saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil em 2013, mas a sua elaboração e os temas relacionados com o desenvolvimento eletrónico começaram em 2012. A tabela de pontuação ajudou-nos a melhorar o quadro de responsabilização, assim como a mobilizar a liderança política desde o nível federal ao nível distrital.

A liderança política à parte do sector da saúde, começou a visualizar os indicadores usando três cores - vermelho, verde e amarelo na tabela de pontuação. Se saísse o vermelho, eles saberiam que algo estaria atrasado ou por cumprir dentro das metas definidas e que teriam de tomar medidas correctivas. Os distritos usam a tabela para fazer correcções, intervir e ao mesmo tempo para recompensar o bom desempenho.

Alguns distritos usam também as três cores na tabela de pontuação como um método para orientar as discussões durante as reuniões de revisão. Nos últimos dois anos, isto ajudou a melhorar significativamente muitos problemas de saúde, especialmente os serviços de cuidados maternos. O planeamento familiar e os programas de imunização também estão a usar esta plataforma para partilhar experiências.

No geral, a tabela de pontuação ajudou a melhorar a prestação de serviços relativamente aos objectivos estabelecidos.

**2. Que desafios encontrou no desenvolvimento e implantação da tabela de pontuação na Etiópia?**

Como em qualquer ferramenta nova, o processo de desenvolvimento não foi uma tarefa fácil. A automatização, em particular, não foi fácil. Além disso, a tabela de pontuação não foi facilmente abraçada por todos porque eles sabiam que a tabela iria rastrear e recompensar o seu desempenho. A qualidade de dados, a periodicidade, a consistência, as diferenças demográficas e factores de conversão constituem também grandes desafios.

**3. Que mensagem gostaria de transmitir aos seus colegas Ministros sobre o uso de tabelas de pontuação nos seus países?**

Tabelas de pontuação são mais fáceis de implementar porque são visuais. Ajudam a atrair o compromisso político em todos os níveis de liderança e não necessitam de sistemas adicionais ou paralelos.

As tabelas de pontuação podem ser integradas nas avaliações existentes, assim como nos sistemas de monitoria e avaliação. É certo que precisamos de reforçar as capacidades para reforçar esta iniciativa ou ferramenta de forma a poder fazê-la bem.

A tabela de pontuação permitir também melhoram o desempenho, a gestão e mecanismos de monitoria, o engajamento comunitário e a mobilização de outros sectores porque, como sabe, a responsabilidade da saúde pertence a toda a liderança política e social. Pelo que temos testemunhado, as tabelas de pontuação são muito úteis.

**ENTREVISTA COM O DRº HURUNA BABA JIBRIL  
CHEFE DE DELEGAÇÃO, BOTSWANA**



Dr° Huruna Baba Jibril  
Vice Secretário Permanente  
República do Botswana

**1. Quais são as principais lições que os países da Região Africana podem aprender com o seu país para a consecução das metas dos ODM?**

O Botswana está classificado como um país de rendimentos médios de nível elevado e, devido a essa classificação, espera-se que resolva a maior parte dos nossos problemas, especialmente no sector da saúde. Com os ODM, constatámos que precisávamos de fazer um investimento extra para os alcançar. Em relação a alguns tivemos sucesso, mas não em relação a outros. Se olharmos para o ODM 6 VIH/SIDA, introduzimos o tratamento anti-retroviral em mais de 95% da população. Reduzimos a transmissão do VIH da mãe para o filho para menos de 3%, o que é verdadeiramente notável e isso mereceu o reconhecimento internacional. Também tivemos grande sucesso na redução da taxa de mortalidade em menores de cinco anos e infantil, especialmente na mortalidade infantil. Atingimos a meta dos 17 por 1000 nados vivos o que, na verdade, excede a meta dos ODM. Relativamente à taxa de mortalidade das crianças menores de cinco anos a meta é 26 por 1000 nados vivos e nós estamos com 28, pelo que estamos quase lá.

Na mortalidade materna é que não nos saímos muito bem, porque começamos num nível muito elevado e, considerando o ponto de partida e o ponto em que agora nos encontramos, achamos que nos saímos bastante bem. Essa é uma área em que pensamos que é preciso redobrar esforços.

A lição que aprendemos é a de que, depois de se tomar a decisão de implementar os ODM, é preciso fazer um investimento extraordinário, disponibilizando mais dinheiro e formando profissionais de saúde. É preciso encontrar formas inovadoras de prestar os serviços necessários para atingirmos as nossas metas.

**2. Como é que a Agenda de Desenvolvimento Sanitário pós-2015 resolverá os problemas de saúde dos ODM que ainda falta resolver?**

Para nós, é um pouco mais complexo desta vez. Já referi que não conseguimos grandes êxitos em alguns dos ODM. Para resolver isso, mesmo antes dos ODS, criámos estratégias destinadas a atingi-los. Agora, dividimos o Botswana em 10 zonas, nomeámos partes muito experientes e realizámos acções de formação para profissionais de saúde.

Para passar dos ODM para os ODS, temos de manter os parâmetros da saúde nos ODS. Por isso, achamos que, em primeiro lugar, estão as questões inacabadas dos ODM. Como eu disse, ainda temos uma elevada mortalidade materna. Por isso, achamos que prosseguindo com os nossos esforços, acabaremos por resolver esses problemas não solucionados dos ODM, especialmente a mortalidade materna.

É claro que mesmo na mortalidade de menores de cinco anos ainda não conseguimos atingir as metas. O mais importante é manter a agenda em marcha, enquanto caminhamos para os ODS. Os ODS não foram inspirados pela OMS. São os ODS das pessoas. Existem muitas componentes que estão integradas, por exemplo, temos redução da pobreza, da educação, do ambiente e, por isso, é muito mais complexo.

O principal problema aqui é que precisamos de uma forma clara para os detectar, porque agora existem mais metas e indicadores. Isso é muito mais complexo, mas o que eu penso que devia acontecer era identificar as prioridades de cada país, para que possam prestar-lhes atenção, com a ajuda de organizações internacionais.

**3. Como é que gostaria que o Secretariado da OMS/AFRO ajudasse os países a atingirem o objectivo da Agenda de Desenvolvimento Pós-2015?**

A OMS está connosco desde sempre, tem prestado muito apoio e nós apreciamos isso. Mas daqui para a frente, a OMS deve ajudar-nos a definir prioridades, conceptualizar as perspectivas e, evidentemente, ajudar-nos na melhor forma de atingir as metas. Isso deve ser feito muito cedo, porque agora é a altura de começar.

**ENTREVISTA COM O MINISTRO DE ESTADO ENCARREGADO DA SAÚDE PÚBLICA E CUIDADOS PRIMÁRIOS DA SAÚDE, DR. PATRICK C. NDMUBANZI,  
REPÚBLICA DO RWANDA**



Dr° Patrick C. Ndimubanzi  
Ministro de Estado Encarregado da Saúde Pública  
e Cuidados Primários da Saúde, Rwanda

**1. O que se faz no Rwanda relativamente aos determinantes sociais da saúde?**

No nosso país, a política do sector da saúde tem a seguinte visão: "Seguir um processo de desenvolvimento integrado e orientado para a comunidade através da prestação de serviços de saúde de qualidade, equitativos e acessíveis"

Actualmente no Rwanda, quaisquer políticas desenvolvidas no sector da saúde estão adaptadas aos seguintes princípios orientadores:

- Integrados e alinhados com os objectivos e prioridades nacionais. Também inclui serviços de saúde descentralizados e bem coordenados por forma a garantir o acesso e a qualidade.
- Centrados nas pessoas o que valoriza a comunidade. As políticas visam a equidade e o bem-estar dos indivíduos e das comunidades com incidência nos grupos marginalizados e no género.
- Sustentáveis, reforçando as capacidades do pessoal e priorizando os valores para o investimento. As políticas devem ter uma relação custo-eficácia, promover o rigor e a transparência dos resultados para o planeamento com base em evidências. Por outro lado, devem promover a auto-suficiência de organizações e indivíduos através do sector privado

Esta política do sector da saúde foi desenvolvida através de um extenso processo consultivo com as partes interessadas, incluindo o grupo de ministérios da área social, os outros ministérios abrangidos pelos determinantes sociais da saúde, os parceiros multilaterais e bilaterais do desenvolvimento, a sociedade civil, as organizações religiosas e o sector privado.

**2. Os Determinantes Sociais da Saúde na governação e na colaboração intersectorial**

O Governo do Rwanda fez progressos louváveis na melhoria dos determinantes sociais da saúde através do uso de uma abordagem multisectorial. Em 2008, foi criado o Grupo de Ministérios para os Assuntos Sociais com o objectivo de coordenar e aumentar as sinergias entre as várias instituições governamentais para ajudar a reforçar a implementação dos programas sociais a nível nacional e distrital.

O Rwanda está a implementar todas as recomendações da Declaração do Rio, nomeadamente: i) Adotar uma melhor governação para a saúde e para o

desenvolvimento; ii) Promover a participação da comunidade na formulação e implementação das políticas; iii) Reorientar ainda mais o sector da saúde para a redução das desigualdades na saúde; iv) Reforçar uma governação e colaboração mundiais (parceria); e v) Monitorizar os progressos e aumentar a responsabilização.

Alguns dos feitos realizados no Rwanda através de acções multisectoriais coordenadas e sistemáticas incluem melhorias nos resultados da saúde materno-infantil, aumento do número de pessoas cobertas por seguro de saúde da e o combate à desnutrição através da implementação da Acção Conjunta para a Nutrição e do Plano Estratégico de Nutrição.

**3. O que podem os outros países aprender com o Rwanda?**

Existem muitas coisas que podemos partilhar com outros países, mas vou enumerar apenas algumas:

- O trabalho e a colaboração no seio do Grupo de Ministérios da Área Social, a forma como este é descentralizado e como ambicionamos levar essa estrutura até ao nível das aldeias;
- O programa de Saúde Comunitária;
- O programa de desenvolvimento infantil;
- Os esforços multisectoriais para reduzir/eliminar a desnutrição e os atrasos no crescimento;
- O desenvolvimento, implementação e monitorização das Estratégias de Desenvolvimento Económico e Redução da Pobreza;
- Educação para todos, com 12 anos de educação básica;
- Capacitação das mulheres e promoção da igualdade dos géneros.

**ENTREVISTA COM O DRº JOSÉ VAN-DÚNEM, MINISTRO DA SAÚDE, ANGOLA**



Dr° José Van-Dúnem  
Ministro da Saúde  
Angola

**1. Qual a posição de Angola sobre o novo Projecto Especial Alargado para a Eliminação das Doenças Tropicais Negligenciadas (ESPEN) ?**

Angola considera que a criação do ESPEN significa um passo em frente. Isto porque o projecto anterior assentava na distribuição da Ivermectina que cobria uma parte apenas das doenças tropicais negligenciadas, com o foco num tratamento de massas. A nova abordagem não se baseia apenas sobre o vector, adoptando uma combinação que inclui a luta contra o vector, a quimioterapia preventiva, o combate à pobreza, o aumento da produtividade e a melhoria da qualidade de vida nas áreas afectadas. Deste modo, registamos um progresso grande para a luta contra as DTN's.

**2. Como avalia os desafios e a finalidade do ESPEN nos países onde as DTN são endémicas?**

Este conjunto de cinco doenças são tropicais negligenciadas porque não têm o número de medicamentos modernos existentes para as outras doenças. Mas, quando elas são trazidas para a agenda dos países e para a agenda mundial há uma oportunidade para que a investigação aumente e os produtores de medicamentos se interessem, surgindo novas iniciativas que tomam a luta contra estas doenças muito mais efectiva. Isto fará com que estas doenças deixem de ser negligenciadas, passando a ser doenças tropicais que vão passar a ter a mesma atenção que outras como a malária, a tuberculose e outras. A população afectada nestes países é numerosa e as incapacidades que algumas criam são muito graves, afectando significativamente o desenvolvimento dos países e a capacidade de criar riqueza. Este é um passo importante do ponto de vista da saúde e do bem-estar.

**3. O que espera do RC65 como recomendação, relativamente a esta questão?**

Em primeiro lugar, que nós façamos uma advocacia para que os fazedores de opinião possam ter as ferramentas que lhes permitam ser actores-chave da luta pela difusão de conhecimentos; em segundo lugar, fazer a advocacia para um maior financiamento nacional para a resposta a estas doenças. São doenças cuja resposta assenta muito em doações internacionais sendo necessário, por isso, uma combinação com doações nacionais. Há sectores que poderiam ser envolvidos neste tipo de actividades e que ainda não o são suficientemente. Também, os sistemas nacionais de saúde deverão adaptar-se para uma resposta mais efectiva.

Angola está a desenvolver uma Municipalização dos Serviços de Saúde, no âmbito da expansão e financiamento dos cuidados primários, sob a liderança das administrações municipais, e este processo será um instrumento fundamental para uma responsabilidade mais efectiva, para que as doenças negligenciadas sejam uma prioridade nacional e os sistemas de saúde sejam mais reforçados.