

PROGRAMA PROVISÓRIO DE TRABALHO 4º DIA: Quinta-feira, 2 de Setembro de 2010

08:30–10:30	Ponto 7.12	Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública (Documento AFR/RC60/13)
10:30–11:00		Pausa café
11:00–12:30	Ponto 9	Relatório do Grupo de Acção Regional para a Prevenção e controlo de produtos médicos de qualidade inferior/adulterados/com rótulos falsos na Região Africana (Documento AFR/RC60/16)
12:30–14:00		Almoço
14:00–15:30	Ponto 10	Orçamento-Programa da OMS para 2012-2013 (Documento AFR/RC60/17)
15:30–16:00		Pausa café
16:00–17:00	Ponto 11	O futuro do financiamento da OMS (Documento AFR/RC60/18)
17:00–18:00	Ponto 13	Correlação entre os trabalhos do Comité Regional, to Conselho Executivo e da Assembleia Geral (Documento AFR/RC60/19)
	Ponto 14	Datas e locais das 61.ª e 62.ª sessões do Comité Regional (Documento AFR/RC60/20)
18:00		Fim da sessão

RELATÓRIO DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA



O Subcomité do Programa reuniu-se em Brazzaville, na República do Congo, de 8 a 11 de Junho de 2010, e analisou os documentos a serem apresentados durante a 60.ª sessão do Comité Regional. Apresenta-se em baixo o Relatório do Subcomité do Programa.

CRISE FINANCEIRA MUNDIAL: IMPLICAÇÕES PARA O SECTOR DA SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA

No contexto da actual crise económica mundial, o Fundo Monetário Internacional previu que a produtividade mundial diminuísse 1,4% em 2009 e que retomasse gradualmente em 2010, até atingir uma taxa de crescimento de 2,5%. Em África, a taxa de crescimento média do produto interno bruto (PIB) decresceu de cerca de 5% em 2008 para 2,8% em 2009. O PIB total dos países da Região Africana diminuiu cerca de 94,48 mil milhões de dólares americanos entre 2008 e 2009. A crise económica asiática de 1997/98 e a crise económica da América Latina de 2001/02 resultaram em cortes nas despesas da saúde, numa menor utilização dos serviços de saúde e na deterioração da nutrição das mães e crianças, assim como dos indicadores de saúde. As expectativas apontavam para uma redução, das despesas com a saúde por parte de governos, famílias e doadores na Região.

Entre os principais desafios que os países terão de enfrentar mencionam-se: a redução das despesas com a saúde *per capita*, por parte de governos, famílias e doadores; a redução das despesas com a manutenção e os medicamentos e de outras despesas correntes; o aumento na procura dos serviços de saúde públicos, face ao menor recurso aos serviços de saúde do sector privado; uma redução desproporcionada no consumo de serviços de saúde e de alimentos, por parte das populações empobrecidas; a ineficácia no uso dos recursos alocados às unidades de saúde; a falta de institucionalização das contas nacionais da saúde; e a falta de dados sobre o impacto das últimas crises económicas na Região Africana.

Entre as acções propostas referem-se: monitorizar os impactos sobre a saúde e as respostas das políticas; intensificar a advocacia a nível nacional e internacional; monitorizar as despesas internas e externas com a saúde; redefinir as prioridades das despesas públicas, partindo das intervenções de saúde pública com menor impacto para as de maior impacto; melhorar a gestão dos recursos financeiros; melhorar a gestão dos medicamentos e artigos médicos; melhorar a interacção entre o pessoal de saúde e os pacientes; institucionalizar a monitorização da eficiência económica no seio dos sistemas nacionais de informação para a gestão sanitária; reforçar as redes de segurança social; aumentar a participação do sector privado; e investir para o reforço dos sistemas de saúde, usando financiamentos de fontes nacionais e internacionais, já existentes e novos.



SUMÁRIO:

	Page
Relatório do Subcomité do Programa	2
Excertos das entrevistas com o Embaixador da Boa Vontade da OMS para a Saúde Materno-Infantil e com a Ministra da Saúde das Seychelles	3
Excertos do discurso do Director Regional da UNICEF WCAR	4



REDUÇÃO DO USO NOCIVO DO ÁLCOOL: ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO AFRICANA DA OMS

O fardo das doenças atribuíveis ao álcool está a aumentar na Região Africana, sendo-lhe atribuído um total de óbitos de 2,1% em 2000, 2,2% em 2002 e 2,4% em 2004. Nenhum outro produto tão facilmente acessível pelo consumidor é responsável por tantas mortes prematuras e incapacidades como o álcool. A intoxicação e os efeitos crónicos do consumo de álcool podem causar danos permanentes na saúde, perturbações neuropsiquiátricas e outras, com sequelas a curto e longo prazo, problemas sociais, traumatismos e mesmo morte. Aumentam as provas de associação do consumo de álcool a comportamentos sexuais de alto risco e doenças infecciosas, como a TB e o VIH/SIDA.

É reduzida a noção dos perigos específicos do álcool para a saúde em muitos países e poucos têm políticas adequadas; não há coordenação com os sectores pertinentes; ainda não existem sistemas de vigilância do álcool regulares, sistemáticos e devidamente financiados; e, nos sistemas de saúde, a problemática do álcool não é muitas vezes reconhecida ou tende a ser menosprezada e mal abordada.

Entre as intervenções prioritárias propostas contam-se: criar e implementar políticas de controlo do álcool; consciencializar e estimular acções comunitárias; promover o esclarecimento público a partir de dados factuais; reforçar os sistemas de informação estratégica, vigilância e investigação; aplicar a legislação da condução sob o efeito do álcool e as medidas de repressão; regular a comercialização do álcool; analisar a acessibilidade, oferta e preço do álcool; e combater a produção informal e ilegal de bebidas alcoólicas.

CANCRO DO COLO DO ÚTERO NA REGIÃO AFRICANA: SITUAÇÃO ACTUAL E PERSPECTIVAS

O cancro do colo do útero é a segunda forma de cancro mais comum nas mulheres, a nível mundial. Em 2002 foram diagnosticadas cerca de 500 000 novas pacientes, quase 90% delas nos países em desenvolvimento. É uma importante causa de morbilidade e mortalidade das mulheres em zonas de poucos recursos, sobretudo na África. O principal factor de risco do cancro do colo do útero é a infecção pelo Vírus do Papilloma Humano (HPV), muito frequente nas adolescentes. Mais de 80% dos casos de cancro na África Subsariana são detectados tardiamente, sobretudo por falta de informação, e provocam elevada mortalidade, mesmo após tratamento.

O cancro do colo do útero é potencialmente evitável e programas eficazes de rastreio podiam resultar numa importante redução na morbilidade e mortalidade. Na Região Africana, os sistemas de saúde não estão devidamente preparados para esta doença. São poucos os esforços organizados em zonas de baixo rendimento para garantir o rastreio das mulheres com menos de 30 anos de idade. Assim, as mulheres com cancro do útero só são identificadas numa fase avançada da doença. Além disso, as modalidades de tratamento faltam em absoluto ou são demasiado caras e inacessíveis para muitas mulheres. Entre as medidas para melhorar a prevenção e controlo do cancro, mencionam-se: a criação e implementação de políticas e programas; o reforço dos sistemas de

vigilância; mobilização e afectação de fundos adequados; reforço das parcerias; e maior participação da sociedade civil. Os países devem melhorar a eficácia dos serviços de saúde para o cancro do útero com vacinas contra o HPV; conceber uma prestação de cuidados centrada nas pessoas; melhorar o rastreio e o diagnóstico precoce e as unidades de cuidados e tratamento em todos os níveis; criar bons sistemas de referência; ter um plano sustentável para os recursos humanos; e melhorar a capacidade das instituições de formação, para intensificar a formação de profissionais competentes.

REFORÇO DOS SISTEMAS DE SAÚDE: MELHORAR A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE A NÍVEL DISTRITAL E A APROPRIAÇÃO E PARTICIPAÇÃO DAS COMUNIDADES

A Região Africana progrediu na promoção e reforço da participação das comunidades no desenvolvimento sanitário. Contudo, ainda há uma comunicação deficiente entre comunidades e serviços de saúde.

Os desafios relacionam-se com a capacidade inadequada das equipas distritais de administração da saúde; a limitada cobertura com intervenções essenciais; a falta de abrangência dos serviços de saúde; a deficiente coordenação dos cuidados prolongados; o inadequado reforço da produção de profissionais da saúde; poucos incentivos para recrutar, reter, formar e colocar pessoal de modo adequado e equitativo, para contrariar a crise dos RHS; a institucionalização inadequada dos esquemas de pré-pagamento; a gestão ineficaz dos sistemas de aprovisionamento; e a ausência de ambiente propício nas comunidades.

Das acções propostas, mencionam-se: reforçar a liderança das equipas distritais de administração da saúde; implementar um pacote abrangente de serviços essenciais de saúde; melhorar a organização e gestão da prestação de serviços de saúde; institucionalizar o conceito de cuidados primários como pilar da coordenação; melhorar a adequação dos RHS e introduzir uma abordagem de equipa na avaliação do desempenho; criar esquemas de pré-pagamento, como o seguro social ou o financiamento dos cuidados de saúde através dos impostos; reforçar os sistemas de aquisição, suprimento e distribuição e dar às comunidades a possibilidade de assumir as medidas conducentes à própria saúde.

PREPARAÇÃO E RESPOSTA ÀS SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA NA REGIÃO AFRICANA: SITUAÇÃO ACTUAL E PERSPECTIVAS

A Região Africana da OMS continua a braços com crises e desastres naturais que provocam lesões, mortes, deslocamento de populações, destruição de unidades de saúde e rotura dos serviços. Em 2008, foram registados mais de 12 milhões de refugiados e Pessoas Internacionalmente Deslocadas, por comparação com 6 milhões em 1997.

Os principais desafios com que os países se deparam são: a incapacidade de proceder a avaliações de vulnerabilidade e ao registo de riscos; falta de planos nacionais de preparação para situações de emergência que abranjam perigos múltiplos; falta de programas abrangentes de preparação e redução do risco de catástrofes; capacidade inadequada para impor as normas nacionais; mecanismos de coordenação frágeis; sistemas de alerta deficientes; falta de uma massa crítica de profissionais com formação; participação inadequada da comunidade; e afectação inadequada de recursos.

As acções propostas incluem: avaliação dos perigos, vulnerabilidades, riscos e capacidades, na perspectiva do sector da saúde; actualização dos planos nacionais de desenvolvimento sanitário para integrar a recuperação do sistema de saúde após a catástrofe; criar, no Min. da Saúde, uma unidade de gestão de emergências sanitárias com pessoal a tempo inteiro; criar ou reforçar uma comissão multisectorial de emergência; reforçar os sistemas de alerta precoce para a componente da saúde nas catástrofes naturais e crises alimentares; criar programas de consciencialização, comunicação de riscos, formação e outros, que garantam uma "comunidade preparada"; melhorar o financiamento da prevenção de catástrofes, da preparação para situações de emergência e da recuperação do sistema de saúde após a emergência, entre outros.

ENTREVISTA COM O EMBAIXADOR DE BOA VONTADE DA OMS PARA A SAÚDE MATERNA E INFANTIL DR PASCOAL MOCUMBI

Que medidas gostaria de ver implementadas pelos países africanos para reduzir as elevadas taxas de mortalidade materna e infantil?

As medidas já são conhecidas. Nos últimos cinco anos, a própria OMS, e muito particularmente a Região Africana, têm vindo a apresentar com clareza propostas nos Comitê Regionais através dos representantes dos países e têm confirmado que tudo quanto se deve fazer para reduzir a mortalidade materna e a mortalidade peri-natal já é sabido. O que nos interessa é aplicar aquilo que já se comprovou ser útil e eficaz.

As mulheres morrem, e eu diria até que são mortas quando estão a procura de dar vida: Esta concepção não entra muito claramente na mente daqueles que estão neste lado; as mulheres estão a cumprir uma missão natural, não têm doença e morrem daquilo que a natureza colocou nas mãos delas, que é produzir uma nova vida.

As mulheres grávidas precisam de ajuda, não de tratamento, para que o processo natural siga o seu curso que é o nascimento de um novo ser humano continuador da família, da sociedade e das nações.

É preciso perguntar como está a saúde nos nossos países. Compreendi então que o que se discute na OMS deve ser traduzido em acções concretas que levem a uma liderança e que em cada país deve haver conhecimento exacto dos factores que levam à morte e isto faz-se através da recolha de dados. Temos de conhecer quais são as causas locais e os factores locais que levam à morte. E, mais do que isso, é preciso que haja pessoas no país que tenham as capacidades necessárias para fazer o trabalho de pesquisa; tem de haver instituições, pessoas capazes de fazer essa busca de evidência e saber onde está o problema. A saúde materna ocupou a minha vida como profissional e este é o meu ponto de vista.

Como Embaixador da Boa Vontade, qual tem sido o seu papel para convencer os governos, as famílias e as comunidades de que esta é a solução para a redução das mortes maternas?

Já comecei a fazer este trabalho. O que fiz foi compreender em primeiro lugar a missão, conhecendo que as causas principais das mortes maternas têm a ver com aquilo que mata na altura do trabalho de parto, quando surge uma complicação, antes imprevisível na consulta pré-natal e no seguimento. É nesse momento que é preciso intervir rapidamente, para salvar a vida. É preciso que essa mulher tenha acesso rápido à assistência especializada, evitando-se que morra por falta da mesma. É preciso informar sobre as intervenções quando surgem as complicações, tendo um ponto de referência que são as tais emergências obstétricas. E o que vi com os colegas com quem estudei esse assunto é a necessidade de se criar evidência, para informar sobre as intervenções que possam melhorar o acesso à cirurgia. Essa evidência tem de ser obtida localmente. Isto exige pesquisa, para termos resposta para aquelas perguntas que não conhecemos.

Estou muito contente porque as emergências obstétricas vão ser objecto de uma discussão em painel neste Comitê Regional. É preciso que possamos criar evidências para melhorar a comunicação e o diálogo entre a comunidade e o profissional da saúde, e que haja também investimento para apoiar estas soluções técnicas.



Dr. Pascoal Mocumbi
Embaixador de Boa Vontade da OMS para a
saúde materna e infantil

EXCERTOS DA ENTREVISTA COM A MINISTRA DA SAÚDE DAS SEYCHELLES

Considera que o consumo de álcool constitui um problema de saúde pública em África?

Julgando pelo número e gravidade dos acidentes de viação provocados pelo álcool, pelo número de ocorrências de violência doméstica terrível e por toda a quantidade de doenças e mortes causadas pelo álcool, o álcool é, de facto, um grande problema sanitário e social em África.

Como sabemos, os homens e os rapazes tendem a beber mais do que as mulheres e as raparigas. Nas Seychelles, por exemplo, a maioria dos internamentos nas nossas enfermarias masculinas estão relacionados com o uso nocivo do álcool; gastrites, cirroses do fígado, cardiomiopatias induzidas pelo álcool, síndrome de privação e síndrome de Wernicke-Korsakoff são ocorrências muito comuns. Os custos de tratar essas condições, em termos de recursos sociais e financeiros, são enormes. Há muitos outros custos, relacionados com faltas ao trabalho, perda de rendimentos, perda de produtividade, destruição de famílias e incapacidades, quer mentais quer físicas, sendo a síndrome do alcoolismo fetal um problema crescente.

Que medidas devem os Estados-Membros tomar para reduzir o consumo de álcool, sobretudo entre os jovens?

Para reduzir o consumo de álcool, temos de ensinar as pessoas, sobretudo os jovens, a resistirem. Eles têm de aprender quais são os efeitos nocivos do álcool desde muito novos. Temos de saber convencê-los, através de provas concretas, que o álcool lhes faz mal a eles, aos seus amigos e às suas famílias.

Só quando estiverem convencidos é que passarão a procurar outras coisas. Só reduzindo a procura de álcool é que conseguiremos reduzir o abastecimento. A procura só pode ser reduzida, se, através de um programa inteligente e sustentado de educação, que comece cedo e seja avassalador, na família, nas escolas, na comunidade e nos mass media, as pessoas forem incentivadas a abandonar o álcool para sempre. A mesma pressão dos pares, que força muitos jovens a usar o álcool, deve ser usada para os ensinar a abandoná-lo.



Dr.ª Erna Athanasius
Ministra da Saúde das Seychelles

PROGRAMA PROVISÓRIO DO DIA 5: Sexta-feira, 3 de Setembro de 2010

09:00 09:30	Discurso principal	Dr. Mayaki, CEO da Nova Parceria para o Desenvolvimento de África (NEPAD): "ODM 4 e 5 no context geral do Desenvolvimento em África » Discurso da Sr.ª Joy Phumaphi, Secretária Executiva da ALMA
09:30:10:00	Ponto 12	12.1 Discussão em Painel: Acesso Universal aos Cuidados Obstétricos e Neonatais de Emergência (documento AFR/RC60/PD/1)
10:00–10:30		
10:30–13:00 Ponto 12 (cont.)		
13:00–15:00 <i>Almoço</i>		
15:00 16:00	Ponto 15	Aprovação do Relatório do Comité Regional (documento AFR/RC60/21)
16:00 17:00	Ponto 16	Encerramento da Sexagésima sessão do Comité Regional

TRANSPORTE PARA O AEROPORTO

Date do voo	Companhia aérea	Hora de partida	Destino	Hora da recolha
02/09/2010	Ethiopian Airlines	13h55	Addis-Ababa	11h00
	Air France	21h50	Paris	18h00
	Iberia	23h50	Madrid	21h00
03/09/2010	RAM	03h30	Casablanca	00h30
	Air France	21h50	Paris	18h00
	Iberia	23h50	Madrid	21h00
05/09/2010	RAM	05h50	Casablanca	03h00
	Kenya Airways	12h05	Nairobi	09h15
	Ethiopian Airlines	13h55	Addis-Ababa	11h00
	Iberia	14h55	Madrid	12h00
	Air France	21h50	Paris	18h00
06/09/2010	Air France	21h50	Paris	18h00
07/09/2010	RAM	03h30	Douala	00h30
	Ethiopian Airlines	12h45	Douala	09h45

* Será recolhido no local indicado no formulário da recormificação do bilhete.

Discussão em Painel: Tema: ACESSO UNIVERSAL AOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS E NEONATAIS DE EMERGÊNCIA

Os ODM 4 e 5 visam reduzir a mortalidade infantil em dois terços e a mortalidade materna em três quartos entre 1990 e 2015. Para se alcançar o ODM 5, é necessária uma redução anual de 5,5% na taxa de mortalidade materna. Na África Subsariana, a média anual de redução foi de 0,1%, entre 1990 e 2005. Na Região Africana, mais de 270 000 mulheres e 1,2 milhões de recém-nascidos morrem anualmente vítimas de problemas evitáveis durante a gravidez, parto e no período pós-parto.

Realiza-se na sexta-feira (3 de Setembro) uma discussão em painel sobre a forma como melhor garantir o acesso universal aos serviços de Cuidados Obstétricos e Neonatais de Emergência (EmONC) de qualidade, no quadro geral da implementação da Declaração de Ouagadougou sobre Cuidados de Saúde Primários e Sistemas de Saúde. A discussão em painel será presidida pelo Ministro da Saúde de Angola e contará com a participação de:

- Burkina Faso - experiência do país na intensificação dos EmONC;
- Sri Lanka - experiência na aceleração dos ODM 4 e 5;
- Sociedade Africana de Obstétricas e Ginecologistas - papel da formação;
- Dr. Pascoal Mocumbi - Embaixador da Boa Vontade para a Saúde Materna e Infantil, ex-Primeiro Ministro de Moçambique.

EXCERDOS DO DISCURSO DO DIRECTOR REGIONAL DA UNICEF PARA A ÁFRICA OCIDENTAL E CENTRAL

Julgo não estar errado se afirmar que este encontro é o último de alto nível que reúne as autoridades africanas antes da Cimeira dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio em Nova Iorque, que se realizará dentro de algumas semanas.



Gianfranco Rotigliano
Director Regional da UNICEF
para a África Ocidental e Central

Esta cimeira fará - e passo a citar, "uma análise conjunta dos êxitos, das melhores práticas e dos ensinamentos colhidos, dos obstáculos e lacunas, das dificuldades e perspectivas, que se deverão traduzir na adopção de estratégias concretas de acção para acelerar o progresso no sentido da consecução dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio até ao ano 2015".

Esta reunião dá-nos uma excelente oportunidade para fazer o balanço sobre os progressos realizados e sobre as oportunidades para, de forma colectiva, sermos ainda mais eficazes. Isto parece-me ser de extrema importância, pois das cerca de 8,8 milhões de crianças com menos de cinco anos que continuam a morrer anualmente em todo o mundo, 4,5 milhões encontram-se na África Subsariana. Dos 536,000 óbitos maternos ocorridos no mundo em 2005, quase metade, ou seja, 265,000 ocorreram neste continente.

Que balanço fazemos, então? De 1990 a 2008, a taxa de mortalidade entre as crianças com menos de cinco anos diminuiu 22% na nossa região, de 184 óbitos por 1000 nados-vivos em 2008. Em alguns países, os progressos foram notáveis: desde 1990, a mortalidade infanto-juvenil desceu 55% no Malawi, 47% em Moçambique e 45% no Níger. Um outro exemplo é o combate ao paludismo; durante a última década, 26 países fizeram progressos relevantes na esfera da prevenção, com distribuição em larga escala de mosquiteiros impregnados de insecticida. Estima-se assim que tenham sido poupadas mais de 900 000 vidas, três quartos das quais desde 2006.

À medida que o mundo avalia os progressos em direcção aos ODM, os dados começam a revelar o alargamento do fosso entre países ricos e pobres e disparidades flagrantes dentro de cada nação - são injustiças que nos devem indignar a todos. Não nos podemos esquecer que, mesmo que o número de crianças que morrem tenha diminuído, um número que continua indecentemente alto, a taxa de mortalidade relativa nos menores de cinco anos, na realidade, aumentou nos locais mais desfavorecidos e miseráveis.

É esse o caso nesta Região, onde uma criança que nasça hoje tem 24 vezes menos hipóteses do que uma criança de um país industrializado de morrer de uma causa evitável antes dos cinco anos — um valor que subiu 18 vezes desde 1990. Não é aceitável que uma mulher em muitos dos países subsarianos continue a ter uma hipótese em 7 de morrer durante a gravidez ou o parto ao longo da sua vida. Nos países ricos, essa média é de 1 em 8000.

Não poderemos ter êxito nas campanhas mundiais, como as que procuram a erradicação ou a eliminação da polio, sarampo, transmissão vertical, tétano materno e neonatal, paludismo, etc., se não resolvermos a situação nos países e nas zonas mais pobres -- pois é lá que estes assassinos encontram os seus esconderijos.

Espero sinceramente que, juntos, continuemos a trabalhar e que façamos ainda mais e melhor para intensificar as intervenções de grande impacto, centradas na equidade para alcançar os mais vulneráveis e salvar o máximo de vidas. As vossas equipas técnicas podem ajudar as crianças e as mulheres, se integrarem sistematicamente a dimensão da equidade na análise das situações, na definição de prioridades nas intervenções e na afectação dos recursos, bem como no desenvolvimento e implementação de planos de saúde e na escolha de estratégias operacionais e financeiras.

Os parceiros do desenvolvimento na Região reconhecem hoje a importância do alinhamento e da harmonização do seu apoio às políticas, estratégias e modalidades de implementação nos países. A Harmonização para a Saúde em África facilita a colaboração entre a OMS, a UNICEF, o Banco Mundial, o Banco de Desenvolvimento Africano, o FNUAP, a ONUSIDA, a USAID e outros parceiros e resulta numa advocacia e num apoio técnico mais eficazes nos países africanos.

Em conjunto, a nível regional, mas também em cada um dos países, a nossa prioridade deverá ser consolidar os recursos, as ideias, o entusiasmo e o empenho para chegarmos a todas as crianças e, sobretudo, às das comunidades mais marginalizadas.