

Publicado em Espanhol, Francês, Inglês e Português

Nº5 Disponível na internet: <http://www.afro.who.int> 3 de Setembro de 2010

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

09:00 09:30	Discurso principal	Discurso da Sr.ª Joy Phumaphi, Secretária Executiva da ALMA
09:30-10:00	Ponto 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	Almoço	
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

Data e local da sexagésima primeira sessão do Comité Regional da OMS para África:

Abidjan (Cote d'Ivoire) - 2011



Cidade de Abidjan

SUMÁRIO:

	Pág.
Excertos das entrevistas com os Ministros da saúde de Moçambique e Cote d'Ivoire	2
Excertos das entrevistas com os Ministros da saúde de Cabo Verde, Senegal e Nigéria	3
Fotos para recordação	4

EXCERDOS DA MENSAGEM DO DIRECTOR REGIONAL DA OMS SOBRE O DIA DA SAÚDE DA MULHER NA REGIÃO AFRICANA

Amanhã, 4 de Setembro, comemora-se o segundo Dia da Saúde da Mulher na Região Africana. Esta data foi instituída pelo Comité Regional durante a sua 58ª Sessão em 2008. Para os Estados-Membros este é um dia de reflexão e de busca de soluções duradouras relativamente às crescentes preocupações sobre o estado precário da saúde das mulheres. O tema para este ano é "Parcerias eficazes: a chave para melhorar a saúde das mulheres".



As mulheres constituem mais de metade da população da Região Africana e desempenham um papel vital na sobrevivência e no desenvolvimento das sociedades. Provaram ser o verdadeiro tecido que mantém as comunidades unidas em toda a parte.

No entanto, a despeito do seu inestimável contributo, as mulheres suportam, em todas as fases das suas vidas, o fardo mais elevado de morbilidade e mortalidade, em virtude de vários factores socioeconómicos, culturais e ambientais. As práticas tradicionais prejudiciais, como a mutilação genital feminina, associada às várias condições infecciosas e nutricionais, caracterizam a vida das meninas. Os papéis dos dois sexos dentro da família e os factores associados com a vulnerabilidade sexual fora de casa, dificultam o percurso escolar das meninas, mesmo quando já estão matriculadas. A adolescência caracteriza-se tradicionalmente pelo casamento precoce, violência sexual que resulta em DST e VIH/SIDA, gravidezes indesejadas e aborto inseguro. Os anos de fertilidade são a fase de maior risco na vida da mulher Africana, com uma probabilidade muito elevada de morrer durante o parto ou o período pós-parto.

Os ODM n.º 5 consiste na redução do rácio da mortalidade materna até três quartos entre 1990 e 2015. Embora seja necessária uma redução de pelo menos 5,5% por ano para alcançar este objectivo, a taxa real foi de apenas 0,1% no período de 15 anos entre 1990 e 2005. A taxa média de mortalidade materna na Região Africana mantém-se em 900/100 000 nados-vivos, com 13 dos 46 países da Região contando com rácios de mortalidade materna superiores a 1000 por 100 000 nados-vivos, enquanto que somente quatro dos 46 países têm rácios abaixo dos 300 por 100 000 nados-vivos.

A saúde das mulheres não pode ser abordada apenas pelo sector da saúde. Será necessária uma abordagem integral e multisectorial envolvendo um amplo conjunto de actores-chave.

Neste segundo Dia da Saúde da Mulher, 2010, apelo a todos para que trabalhe em parceria para o empoderamento das mulheres: dar maior poder para terem maior controlo da sua própria saúde; tenham uma educação adequada e uma vida condigna; estejam livres da violência e do seu impacto físico e mental e que sejam parte da solução em tudo o que afecta a sua saúde e das suas famílias.

Publicado em Espanhol, Francês, Inglês e Português

Nº5 Disponível na internet: <http://www.afro.who.int> 3 de Setembro de 2010

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

09:00 09:30	Discurso principal	Discurso da Sr.ª Joy Phumaphi, Secretária Executiva da ALMA
09:30-10:00	Ponto 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	Almoço	
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

Data e local da sexagésima primeira sessão do Comité Regional da OMS para África:

Abidjan (Cote d'Ivoire) - 2011



Cidade de Abidjan

SUMÁRIO:

	Pág.
Excertos das entrevistas com os Ministros da saúde de Moçambique e Cote d'Ivoire	2
Excertos das entrevistas com os Ministros da saúde de Cabo Verde, Senegal e Nigéria	3
Fotos para recordação	4

EXCERDOS DA MENSAGEM DO DIRECTOR REGIONAL DA OMS SOBRE O DIA DA SAÚDE DA MULHER NA REGIÃO AFRICANA

Amanhã, 4 de Setembro, comemora-se o segundo Dia da Saúde da Mulher na Região Africana. Esta data foi instituída pelo Comité Regional durante a sua 58ª Sessão em 2008. Para os Estados-Membros este é um dia de reflexão e de busca de soluções duradouras relativamente às crescentes preocupações sobre o estado precário da saúde das mulheres. O tema para este ano é "Parcerias eficazes: a chave para melhorar a saúde das mulheres".



As mulheres constituem mais de metade da população da Região Africana e desempenham um papel vital na sobrevivência e no desenvolvimento das sociedades. Provaram ser o verdadeiro tecido que mantém as comunidades unidas em toda a parte.

No entanto, a despeito do seu inestimável contributo, as mulheres suportam, em todas as fases das suas vidas, o fardo mais elevado de morbilidade e mortalidade, em virtude de vários factores socioeconómicos, culturais e ambientais. As práticas tradicionais prejudiciais, como a mutilação genital feminina, associada às várias condições infecciosas e nutricionais, caracterizam a vida das meninas. Os papéis dos dois sexos dentro da família e os factores associados com a vulnerabilidade sexual fora de casa, dificultam o percurso escolar das meninas, mesmo quando já estão matriculadas. A adolescência caracteriza-se tradicionalmente pelo casamento precoce, violência sexual que resulta em DST e VIH/SIDA, gravidezes indesejadas e aborto inseguro. Os anos de fertilidade são a fase de maior risco na vida da mulher Africana, com uma probabilidade muito elevada de morrer durante o parto ou o período pós-parto.

Os ODM n.º 5 consiste na redução do rácio da mortalidade materna até três quartos entre 1990 e 2015. Embora seja necessária uma redução de pelo menos 5,5% por ano para alcançar este objectivo, a taxa real foi de apenas 0,1% no período de 15 anos entre 1990 e 2005. A taxa média de mortalidade materna na Região Africana mantém-se em 900/100 000 nados-vivos, com 13 dos 46 países da Região contando com rácios de mortalidade materna superiores a 1000 por 100 000 nados-vivos, enquanto que somente quatro dos 46 países têm rácios abaixo dos 300 por 100 000 nados-vivos.

A saúde das mulheres não pode ser abordada apenas pelo sector da saúde. Será necessária uma abordagem integral e multisectorial envolvendo um amplo conjunto de actores-chave.

Neste segundo Dia da Saúde da Mulher, 2010, apelo a todos para que trabalhe em parceria para o empoderamento das mulheres: dar maior poder para terem maior controlo da sua própria saúde; tenham uma educação adequada e uma vida condigna; estejam livres da violência e do seu impacto físico e mental e que sejam parte da solução em tudo o que afecta a sua saúde e das suas famílias.

EXCERTOS DA ENTREVISTA COM O MINISTRO DA SAÚDE MOÇAMBIQUE



*Prof. Dr. Ivo Garrido
Ministro da Saúde
Moçambique*

Qual a situação epidemiológica do cancro do colo do útero em Moçambique?

O cancro do colo do útero neste momento é o cancro mais frequente nas pessoas do sexo feminino, seguido do Sarcoma de Kapozi que infelizmente está ligado à infecção pelo Sida.

A situação é grave no meu país. Os dados mostram que a situação se agrava e não se estabiliza. À medida que o tempo vai passando, vamos diagnosticando mais e mais casos de carcinoma do colo do útero. Por outro lado, é um cancro que afecta mulheres jovens, algumas delas com menos de 30 anos. Ainda estamos numa fase em que o número de casos está a aumentar. Isto obrigou-nos a fazer uma reflexão e a definir uma estratégia nacional de luta contra o cancro do colo que no essencial é similar a esta que o Comité Regional adoptou.

Que medidas que gostaria de sugerir para o controlo deste problema na Região Africana?

O documento que aprovamos aqui em Malabo é um documento que nos orienta a todos sobre as prioridades. Agora, tem de haver prioridades entre as prioridades. Fala-se de prevenção primária, prevenção secundária e prevenção terciária. A prevenção primária implica a mudança de comportamento das pessoas e implica vacinação em massa, nas meninas. A prevenção secundária é aquela que implica o diagnóstico muito precoce das lesões do colo do útero e nos vai permitir, assim, evitar mais de 80% dos casos do Sarcoma de Kapozi e a prevenção terciária é já o tratamento de casos que se encontram numa fase avançada.

Nós que temos a responsabilidade de dirigir estes processos em África, sabemos que a prevenção primária é muito cara e é difícil. A prevenção terciária é extremamente cara e não está ao alcance dos países africanos neste momento por causa da quimioterapia. Para definirmos prioridades temos de compreender que para os países africanos, a prioridade das prioridades está na prevenção secundária que consiste em fazer o diagnóstico precoce.

Para nós, africanos, a aposta deveria ser fundamentalmente em duas direcções: uma é a educação para a saúde, para tornar cada vez mais as meninas adolescentes e as mulheres conscientes do perigo. Não estamos a fazer muito em África para a consciencialização das mulheres. Portanto, uma das grandes áreas deve ser a educação para a saúde; a outra grande área é criar condições para a massificação do diagnóstico precoce das lesões pré-cancerosas. Estas duas acções não requerem muito dinheiro por isso acho que deveríamos apostar nessa direcção.

A vacina é muito atractiva, mas os nossos países não podem pagar uma vacina que custa mais de duzentos dólares porque não temos essa capacidade financeira. A prevenção terciária além de ser tardia, porque já existe um cancro e às vezes avançado na mulher, é muito cara e os resultados são desalentadores. Portanto, vamos para a chamada prevenção secundária, que é aquilo que está ao alcance dos africanos, e em termos de educação primária vamos para a educação para a saúde, explicando os riscos e explicando às mulheres quais são os comportamentos que devem adoptar e a evitar para prevenir no cancro, e que se consciencializem de que durante a idade fértil devem ir frequentemente ao médico para despiste das lesões do colo. Este é o caminho realístico para os países africanos. E acho que devemos estabelecer parcerias, no interior do país, para uma campanha de educação para a saúde, quer com as organizações de mulheres que são as mais interessadas quer com o ministério da educação e os meios de comunicação social.

EXCERTOS DA ENTREVISTA COM O MINISTRO DA SAÚDE MOÇAMBIQUE



*Prof. Dr. Ivo Garrido
Ministro da Saúde
Moçambique*

Qual a situação epidemiológica do cancro do colo do útero em Moçambique?

O cancro do colo do útero neste momento é o cancro mais frequente nas pessoas do sexo feminino, seguido do Sarcoma de Kapozi que infelizmente está ligado à infecção pelo Sida.

A situação é grave no meu país. Os dados mostram que a situação se agrava e não se estabiliza. À medida que o tempo vai passando, vamos diagnosticando mais e mais casos de carcinoma do colo do útero. Por outro lado, é um cancro que afecta mulheres jovens, algumas delas com menos de 30 anos. Ainda estamos numa fase em que o número de casos está a aumentar. Isto obrigou-nos a fazer uma reflexão e a definir uma estratégia nacional de luta contra o cancro do colo que no essencial é similar a esta que o Comité Regional adoptou.

Que medidas que gostaria de sugerir para o controlo deste problema na Região Africana?

O documento que aprovamos aqui em Malabo é um documento que nos orienta a todos sobre as prioridades. Agora, tem de haver prioridades entre as prioridades. Fala-se de prevenção primária, prevenção secundária e prevenção terciária. A prevenção primária implica a mudança de comportamento das pessoas e implica vacinação em massa, nas meninas. A prevenção secundária é aquela que implica o diagnóstico muito precoce das lesões do colo do útero e nos vai permitir, assim, evitar mais de 80% dos casos do Sarcoma de Kapozi e a prevenção terciária é já o tratamento de casos que se encontram numa fase avançada.

Nós que temos a responsabilidade de dirigir estes processos em África, sabemos que a prevenção primária é muito cara e é difícil. A prevenção terciária é extremamente cara e não está ao alcance dos países africanos neste momento por causa da quimioterapia. Para definirmos prioridades temos de compreender que para os países africanos, a prioridade das prioridades está na prevenção secundária que consiste em fazer o diagnóstico precoce.

Para nós, africanos, a aposta deveria ser fundamentalmente em duas direcções: uma é a educação para a saúde, para tornar cada vez mais as meninas adolescentes e as mulheres conscientes do perigo. Não estamos a fazer muito em África para a consciencialização das mulheres. Portanto, uma das grandes áreas deve ser a educação para a saúde; a outra grande área é criar condições para a massificação do diagnóstico precoce das lesões pré-cancerosas. Estas duas acções não requerem muito dinheiro por isso acho que deveríamos apostar nessa direcção.

A vacina é muito atractiva, mas os nossos países não podem pagar uma vacina que custa mais de duzentos dólares porque não temos essa capacidade financeira. A prevenção terciária além de ser tardia, porque já existe um cancro e às vezes avançado na mulher, é muito cara e os resultados são desalentadores. Portanto, vamos para a chamada prevenção secundária, que é aquilo que está ao alcance dos africanos, e em termos de educação primária vamos para a educação para a saúde, explicando os riscos e explicando às mulheres quais são os comportamentos que devem adoptar e a evitar para prevenir no cancro, e que se consciencializem de que durante a idade fértil devem ir frequentemente ao médico para despiste das lesões do colo. Este é o caminho realístico para os países africanos. E acho que devemos estabelecer parcerias, no interior do país, para uma campanha de educação para a saúde, quer com as organizações de mulheres que são as mais interessadas quer com o ministério da educação e os meios de comunicação social.

EXCERTOS DA ENTREVISTA COM O MINISTRO DA DA SAÚDE DA COTE D'IVOIRE



*Dr. Eugène Aka Aouélé
Ministro da Saúde e Higiene Pública
Côte'Ivoire*

Sr. Ministro, considera que a estratégia apresentada e aprovada no Comité Regional sobre os principais determinantes da saúde pode permitir a consecução dos ODM até 2015?

Trata-se de medidas que foram propostas, mas penso que o ponto da situação foi feito pelo Director Regional da OMS, que recebeu o apoio da Directora-Geral, indicando os dois claramente que, com o apoio dos parceiros, os diferentes governos dos países da nossa Região conseguiram fazer progressos.

No entanto, é notório que, ao ritmo actual dos progressos realizados, os nossos países não poderão atingir os objectivos de desenvolvimento do milénio até 2015.

Penso que, fundamentalmente, o que é posto em causa aqui é a pobreza, que afecta vários dos nossos países e que agrava a degradação dos sistemas de saúde. As orientações que são propostas e que consistem em caminhar para um sistema de saúde de qualidade baseado na equidade, para uma melhor distribuição dos recursos humanos, ou mesmo da riqueza, é forçosamente uma boa solução no caso específico da Côte d'Ivoire, que se encontra numa situação de saída de uma crise; a todas essas medidas é preciso acrescentar uma boa

cobertura social.

Que acções concretas propõe para facilitar a implementação desta estratégia?

No caso específico da Côte d'Ivoire, é preciso reforçar o nosso sistema de saúde, através da melhoria dos equipamentos sociais e do reforço dos sistemas de aprovisionamento em medicamentos. Creio, fundamentalmente, que a melhor forma de permitir que as nossas populações acedam aos cuidados de saúde, é criar uma boa cobertura social.

Podem chamar-lhe aquilo que quiserem, nós chamamos-lhe Assurance Maladie Universelle (AMU), mas pouco importa o nome ou a designação, o essencial é criar uma verdadeira cobertura social; é uma das condições para que a maioria das populações tenha acesso à saúde. Para tal, os governos terão de fazer esforços para implementar a recomendação de Abuja, que sugere que o orçamento para a saúde seja igual ou superior a 15% do orçamento nacional.

EXCERTOS DA ENTREVISTA COM O MINISTRO DA DA SAÚDE DA COTE D'IVOIRE



*Dr. Eugène Aka Aouélé
Ministro da Saúde e Higiene Pública
Côte'Ivoire*

Sr. Ministro, considera que a estratégia apresentada e aprovada no Comité Regional sobre os principais determinantes da saúde pode permitir a consecução dos ODM até 2015?

Trata-se de medidas que foram propostas, mas penso que o ponto da situação foi feito pelo Director Regional da OMS, que recebeu o apoio da Directora-Geral, indicando os dois claramente que, com o apoio dos parceiros, os diferentes governos dos países da nossa Região conseguiram fazer progressos.

No entanto, é notório que, ao ritmo actual dos progressos realizados, os nossos países não poderão atingir os objectivos de desenvolvimento do milénio até 2015.

Penso que, fundamentalmente, o que é posto em causa aqui é a pobreza, que afecta vários dos nossos países e que agrava a degradação dos sistemas de saúde. As orientações que são propostas e que consistem em caminhar para um sistema de saúde de qualidade baseado na equidade, para uma melhor distribuição dos recursos humanos, ou mesmo da riqueza, é forçosamente uma boa solução no caso específico da Côte d'Ivoire, que se encontra numa situação de saída de uma crise; a todas essas medidas é preciso acrescentar uma boa

cobertura social.

Que acções concretas propõe para facilitar a implementação desta estratégia?

No caso específico da Côte d'Ivoire, é preciso reforçar o nosso sistema de saúde, através da melhoria dos equipamentos sociais e do reforço dos sistemas de aprovisionamento em medicamentos. Creio, fundamentalmente, que a melhor forma de permitir que as nossas populações acedam aos cuidados de saúde, é criar uma boa cobertura social.

Podem chamar-lhe aquilo que quiserem, nós chamamos-lhe Assurance Maladie Universelle (AMU), mas pouco importa o nome ou a designação, o essencial é criar uma verdadeira cobertura social; é uma das condições para que a maioria das populações tenha acesso à saúde. Para tal, os governos terão de fazer esforços para implementar a recomendação de Abuja, que sugere que o orçamento para a saúde seja igual ou superior a 15% do orçamento nacional.



*Dr. Basílio Ramos
Minister of Health
Cape Verde*

Que benefícios a estratégia apresentada sobre os determinantes da saúde pode trazer para o reforço dos sistemas de saúde?

Esta estratégia é extremamente importante pois chama a atenção dos responsáveis da saúde para o facto da saúde não ser um factor isolado. A saúde faz parte de um todo muito mais alargado, e a resolução dos problemas do sector implica a articulação e o envolvimento de outros sectores. Neste quadro, as estratégias de acção dos determinantes sociais da saúde apontam para três campos de soluções: a melhoria constante da vida dos cidadãos; melhor partilha dos recursos e de poderes na sociedade e finalmente um melhor conhecimento ou capacidade de conhecer e identificar os problemas.

Cabo-Verde conseguiu ter em devida conta os determinantes da saúde. Fazemos parte do número de países africanos que estão em vias de atingir os ODM não só em relação aos indicadores de saúde, enquanto tal, mas também noutras áreas de desenvolvimento. Adoptamos uma forte política de descentralização em termos de construção de estruturas de saúde e de afectação de recursos. Procuramos levar as estruturas e os cuidados de saúde o mais próximo possível da população. Na distribuição dos recursos previmos a construção de estruturas mesmo no campo, e não apenas nas áreas urbanas. Hoje, mais de 80% dos Cabo-Verdeanos estão a menos de 30 minutos de uma unidade de saúde. Colocamos recursos humanos e equipamentos mais próximo da população, fizemos um forte investimento na construção de estradas para facilitar o acesso da população para chegarem mais rapidamente a uma unidade de saúde.

Mais de 80% dos cabo-verdeanos têm acesso a água potável, isto num país que tem de recorrer à dessalinização ou a perfurações no solo. Praticamente não temos crianças até aos 14 anos de idade fora do sistema de ensino. A taxa de analfabetismo entre os jovens está muito próxima dos zero por cento. Daí o facto de termos uma população informada que cuida melhor da sua saúde. Temos políticas também em termos da habitação, pois sem uma habitação condigna a pessoa não vive em condições para ter uma melhor saúde. Contudo, é fundamental que haja uma coordenação com os diferentes sectores da sociedade para que, efectivamente, a saúde possa melhorar continuamente e possa influenciar a qualidade de vida das pessoas.

Como é que o Sr. Ministro usa a liderança e influencia outros sectores para a abordagem dos factores determinantes da saúde de forma coordenada?

A saúde é um sector importante em Cabo-Verde. Foi considerado um sector prioritário desde a independência. O Governo de Cabo Verde investiu sempre no homem. A educação e a saúde ocuparam sempre um lugar de destaque nas políticas e nos investimentos feitos até esta data. Em termos de investimento a educação é o primeiro sector com 22% do orçamento, seguindo a saúde com 9%. O investimento na saúde é uma tradição e é uma aposta em Cabo-Verde, para que os Cabo-Verdeanos possam ter condições para trabalhar e ter uma vida digna. A minha condição de Ministro de Estado permite-me ter alguma influência no seio do governo de modo a que a saúde possa beneficiar dessa prioridade.que lhe é atribuída desde a independência.



*Dr. Modou Diagne Fada
Minister of Health & prevention
Senegal*

Como avalia o desenvolvimento da saúde na África, após a apresentação do relatório das actividades da OMS pelo Director Regional para a África?

É um relatório excelente, exaustivo, que passa em revista toda a problemática da saúde na Região.

Para cada tema abordado foi sugerida uma estratégia coerente e foram expostas ideias fortes que, no essencial, merecem a adesão dos Estados-Membros da OMS/AFRO. Considero que é um trabalho exaustivo, profundo, do Escritório Regional Africano, que aborda o essencial dos problemas debatidos em todo o continente.

Que estratégias deviam os Estados-Membros da OMS/AFRO implementar para melhorar o estado de saúde das suas populações?

Para cada problema da saúde, existe uma estratégia. Se pensarmos, por exemplo, nos determinantes sociais da saúde, torna-se evidente que a própria saúde não faz sentido se não estiver integrada num quadro onde a intersectorialidade seja essencial.

Não poderemos gerir os problemas da saúde das populações se não resolvermos os problemas relativos à água potável, ao saneamento, a um meio ambiente saudável, à segurança alimentar, à educação das crianças desde tenra idade, para lhes inculcar valores que promovam a saúde, ou se as populações não estiverem mais sensibilizadas para assumir bons comportamentos de higiene.

De certo modo, este é um conjunto de medidas que nos permitirão ter uma boa estratégia para abordar os principais determinantes sociais da saúde.

Quanto ao álcool, é evidente que o seu consumo abusivo se apresenta como um problema de saúde. Não se trata de não consumir álcool, mas sim de não abusar dele. Pensamos que o melhor caminho nessa via é tornar o produto tão pouco acessível quanto possível.

Nessa linha, creio que uma boa pista seria termos outro género de impostos sobre produtos como o álcool e o tabaco, de modo a levar os ricos a não sobrecarregar o orçamento com as bebidas alcoólicas e para evitar que os pobres as consumam em excesso.

A receita dos impostos sobre o álcool e o tabaco deveria ser investida em infraestruturas da saúde, no sector dos equipamentos ou na gratuitidade de certos problemas da saúde, como as cesarianas, a saúde dos idosos, a saúde das crianças, a aquisição de anti-retrovirais ou de medicamentos contra a tuberculose.

Quanto à vacinação de rotina, por exemplo, as abordagens deveriam ser integradas. Por isso, necessitamos de uma abordagem regional ou, pelo menos, subregional, como foi o caso das jornadas nacionais de vacinação sincronizadas.



*Prof. Christian Chukwu
Minister of Health
Federal Republic of Nigeria*

A Nigéria conseguiu reduzir a transmissão do poliovirus selvagem em mais de 90%. Que lições gostaria de partilhar connosco?

A Nigéria reduziu a transmissão do poliovirus selvagem em 98%. Isto é muito significativo, e a meta para a Nigéria é que até ao final deste ano teremos uma transmissão zero e, portanto, estaremos a caminho de declarar o país como livre da polio.

Conseguimos fazê-lo porque reconhecemos a necessidade de envolver a comunidade e apropriar-nos do programa. O atraso da Nigéria na erradicação da polio deve-se ao facto de, em algumas zonas, ainda existirem preconceitos. É que temos de lidar com a cultura e a religião. Logo que percebemos isso, recorremos aos chefes tradicionais, às instituições tradicionais, às organizações religiosas, aos líderes religiosos e eles perceberam perfeitamente o que pretendíamos (fizemos uma forte advocacia). Por sua vez, eles conseguiram que as suas populações aceitassem que a vacina da polio é segura e realmente benéfica. Depois de termos feito isso, eles apropriaram-se do programa e assumiram a liderança e, em conjunto com os nossos parceiros internacionais do desenvolvimento, incluindo a OMS, CDC, a Fundação Bill e Melinda Gates e o Banco Mundial, entre outros, estamos agora no bom caminho para erradicar a polio na Nigéria.

São estas as lições que achamos poder partilhar com o resto do mundo, em especial com outros países africanos: que, em cada programa, teremos de envolver a comunidade até ao último homem ou mulher.

Como é que o vosso país está a usar as intervenções do PAV para reforçar o sistema nacional de saúde?

A Nigéria conseguiu melhorar o sistema de vigilância. De facto, o recente desastre que ocorreu na Nigéria, relacionado com actividades ilegais nas minas de ouro do Estado de Zafara, foi descoberto através do nosso mecanismo da polio. Estamos também a usá-lo para contemplar outros aspectos dos ODM 4 e 5, nomeadamente a vacinação de rotina e a saúde materna.

A Nigéria inaugurou um esquema de serviços de obstetria, por isso estamos a capacitar as nossas parteiras, que estão a ser formadas ao abrigo deste programa, para também prestarem OPV, e a incentivá-las a trabalhar também com outros aspectos da saúde materna e infantil. Não queremos desenvolver outros programas verticais, mas usar os já existentes, como forma de integrar todos os nossos programas horizontalmente.

E as intervenções multisectoriais? Como é que convence outros ministros a reforçarem o sistema de saúde?

A Nigéria é um Estado federal e eu sou o Ministro Federal da Saúde, mas, a nível de Estado, temos Comissários da Saúde e, a nível local, temos Delegados de Saúde. Ora nós conseguimos integrar estes três níveis no Conselho Económico Nacional. Através desse Conselho, criou-se recentemente uma Equipa de Acção Nacional para impulsionar e acelerar os ODM. Em termos de colaboração intersectorial, temos uma comissão interministerial, não só para propor políticas, mas também para monitorizar e avaliar os progressos feitos para os ODM.



*Dr. Basílio Ramos
Minister of Health
Cape Verde*

Que benefícios a estratégia apresentada sobre os determinantes da saúde pode trazer para o reforço dos sistemas de saúde?

Esta estratégia é extremamente importante pois chama a atenção dos responsáveis da saúde para o facto da saúde não ser um factor isolado. A saúde faz parte de um todo muito mais alargado, e a resolução dos problemas do sector implica a articulação e o envolvimento de outros sectores. Neste quadro, as estratégias de acção dos determinantes sociais da saúde apontam para três campos de soluções: a melhoria constante da vida dos cidadãos; melhor partilha dos recursos e de poderes na sociedade e finalmente um melhor conhecimento ou capacidade de conhecer e identificar os problemas.

Cabo-Verde conseguiu ter em devida conta os determinantes da saúde. Fazemos parte do número de países africanos que estão em vias de atingir os ODM não só em relação aos indicadores de saúde, enquanto tal, mas também noutras áreas de desenvolvimento. Adoptamos uma forte política de descentralização em termos de construção de estruturas de saúde e de afectação de recursos. Procuramos levar as estruturas e os cuidados de saúde o mais próximo possível da população. Na distribuição dos recursos previmos a construção de estruturas mesmo no campo, e não apenas nas áreas urbanas. Hoje, mais de 80% dos Cabo-Verdeanos estão a menos de 30 minutos de uma unidade de saúde. Colocamos recursos humanos e equipamentos mais próximo da população, fizemos um forte investimento na construção de estradas para facilitar o acesso da população para chegarem mais rapidamente a uma unidade de saúde.

Mais de 80% dos cabo-verdeanos têm acesso a água potável, isto num país que tem de recorrer à dessalinização ou a perfurações no solo. Praticamente não temos crianças até aos 14 anos de idade fora do sistema de ensino. A taxa de analfabetismo entre os jovens está muito próxima dos zero por cento. Daí o facto de termos uma população informada que cuida melhor da sua saúde. Temos políticas também em termos da habitação, pois sem uma habitação condigna a pessoa não vive em condições para ter uma melhor saúde. Contudo, é fundamental que haja uma coordenação com os diferentes sectores da sociedade para que, efectivamente, a saúde possa melhorar continuamente e possa influenciar a qualidade de vida das pessoas.

Como é que o Sr. Ministro usa a liderança e influencia outros sectores para a abordagem dos factores determinantes da saúde de forma coordenada?

A saúde é um sector importante em Cabo-Verde. Foi considerado um sector prioritário desde a independência. O Governo de Cabo Verde investiu sempre no homem. A educação e a saúde ocuparam sempre um lugar de destaque nas políticas e nos investimentos feitos até esta data. Em termos de investimento a educação é o primeiro sector com 22% do orçamento, seguindo a saúde com 9%. O investimento na saúde é uma tradição e é uma aposta em Cabo-Verde, para que os Cabo-Verdeanos possam ter condições para trabalhar e ter uma vida digna. A minha condição de Ministro de Estado permite-me ter alguma influência no seio do governo de modo a que a saúde possa beneficiar dessa prioridade.que lhe é atribuída desde a independência.



*Dr. Modou Diagne Fada
Minister of Health & prevention
Senegal*

Como avalia o desenvolvimento da saúde na África, após a apresentação do relatório das actividades da OMS pelo Director Regional para a África?

É um relatório excelente, exaustivo, que passa em revista toda a problemática da saúde na Região.

Para cada tema abordado foi sugerida uma estratégia coerente e foram expostas ideias fortes que, no essencial, merecem a adesão dos Estados-Membros da OMS/AFRO. Considero que é um trabalho exaustivo, profundo, do Escritório Regional Africano, que aborda o essencial dos problemas debatidos em todo o continente.

Que estratégias deviam os Estados-Membros da OMS/AFRO implementar para melhorar o estado de saúde das suas populações?

Para cada problema da saúde, existe uma estratégia. Se pensarmos, por exemplo, nos determinantes sociais da saúde, torna-se evidente que a própria saúde não faz sentido se não estiver integrada num quadro onde a intersectorialidade seja essencial.

Não poderemos gerir os problemas da saúde das populações se não resolvermos os problemas relativos à água potável, ao saneamento, a um meio ambiente saudável, à segurança alimentar, à educação das crianças desde tenra idade, para lhes inculcar valores que promovam a saúde, ou se as populações não estiverem mais sensibilizadas para assumir bons comportamentos de higiene.

De certo modo, este é um conjunto de medidas que nos permitirão ter uma boa estratégia para abordar os principais determinantes sociais da saúde.

Quanto ao álcool, é evidente que o seu consumo abusivo se apresenta como um problema de saúde. Não se trata de não consumir álcool, mas sim de não abusar dele. Pensamos que o melhor caminho nessa via é tornar o produto tão pouco acessível quanto possível.

Nessa linha, creio que uma boa pista seria termos outro género de impostos sobre produtos como o álcool e o tabaco, de modo a levar os ricos a não sobrecarregar o orçamento com as bebidas alcoólicas e para evitar que os pobres as consumam em excesso.

A receita dos impostos sobre o álcool e o tabaco deveria ser investida em infraestruturas da saúde, no sector dos equipamentos ou na gratuitidade de certos problemas da saúde, como as cesarianas, a saúde dos idosos, a saúde das crianças, a aquisição de anti-retrovirais ou de medicamentos contra a tuberculose.

Quanto à vacinação de rotina, por exemplo, as abordagens deveriam ser integradas. Por isso, necessitamos de uma abordagem regional ou, pelo menos, subregional, como foi o caso das jornadas nacionais de vacinação sincronizadas.



*Prof. Christian Chukwu
Minister of Health
Federal Republic of Nigeria*

A Nigéria conseguiu reduzir a transmissão do poliovirus selvagem em mais de 90%. Que lições gostaria de partilhar connosco?

A Nigéria reduziu a transmissão do poliovirus selvagem em 98%. Isto é muito significativo, e a meta para a Nigéria é que até ao final deste ano teremos uma transmissão zero e, portanto, estaremos a caminho de declarar o país como livre da polio.

Conseguimos fazê-lo porque reconhecemos a necessidade de envolver a comunidade e apropriar-nos do programa. O atraso da Nigéria na erradicação da polio deve-se ao facto de, em algumas zonas, ainda existirem preconceitos. É que temos de lidar com a cultura e a religião. Logo que percebemos isso, recorremos aos chefes tradicionais, às instituições tradicionais, às organizações religiosas, aos líderes religiosos e eles perceberam perfeitamente o que pretendíamos (fizemos uma forte advocacia). Por sua vez, eles conseguiram que as suas populações aceitassem que a vacina da polio é segura e realmente benéfica. Depois de termos feito isso, eles apropriaram-se do programa e assumiram a liderança e, em conjunto com os nossos parceiros internacionais do desenvolvimento, incluindo a OMS, CDC, a Fundação Bill e Melinda Gates e o Banco Mundial, entre outros, estamos agora no bom caminho para erradicar a polio na Nigéria.

São estas as lições que achamos poder partilhar com o resto do mundo, em especial com outros países africanos: que, em cada programa, teremos de envolver a comunidade até ao último homem ou mulher.

Como é que o vosso país está a usar as intervenções do PAV para reforçar o sistema nacional de saúde?

A Nigéria conseguiu melhorar o sistema de vigilância. De facto, o recente desastre que ocorreu na Nigéria, relacionado com actividades ilegais nas minas de ouro do Estado de Zafara, foi descoberto através do nosso mecanismo da polio. Estamos também a usá-lo para contemplar outros aspectos dos ODM 4 e 5, nomeadamente a vacinação de rotina e a saúde materna.

A Nigéria inaugurou um esquema de serviços de obstetria, por isso estamos a capacitar as nossas parteiras, que estão a ser formadas ao abrigo deste programa, para também prestarem OPV, e a incentivá-las a trabalhar também com outros aspectos da saúde materna e infantil. Não queremos desenvolver outros programas verticais, mas usar os já existentes, como forma de integrar todos os nossos programas horizontalmente.

E as intervenções multisectoriais? Como é que convence outros ministros a reforçarem o sistema de saúde?

A Nigéria é um Estado federal e eu sou o Ministro Federal da Saúde, mas, a nível de Estado, temos Comissários da Saúde e, a nível local, temos Delegados de Saúde. Ora nós conseguimos integrar estes três níveis no Conselho Económico Nacional. Através desse Conselho, criou-se recentemente uma Equipa de Acção Nacional para impulsionar e acelerar os ODM. Em termos de colaboração intersectorial, temos uma comissão interministerial, não só para propor políticas, mas também para monitorizar e avaliar os progressos feitos para os ODM.

FOTOS PARA RECORDAÇÃO



Delegados ao Comité Regional



Presidente da República da Guiné Equatorial com os Delegados



Delegados ao Comité Regional



Presidente da República da Guiné Equatorial com os Delegados



Equipa do Jornal



Equipa de Relatores



Equipa do Jornal



Equipa de Relatores



Funcionários da OMS laureados



Participantes



Funcionários da OMS laureados



Participantes



Tradutores



Secretárias do Comité Regional



Tradutores



Secretárias do Comité Regional

FOTOS PARA RECORDAÇÃO