

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

ORIGINAL: INGLÊS

Sexagésima primeira sessão

Yamoussoukro, Côte d'Ivoire, 29 de Agosto–2 de Setembro de 2011

Ponto 17.1 da ordem do dia provisória

**RELATÓRIO DOS PROGRESSOS SOBRE O ROTEIRO PARA ACELERAR A
CONSECUÇÃO DOS OBJECTIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÉNIO
RELACIONADOS COM A SAÚDE MATERNA E NEONATAL EM ÁFRICA**

Relatório dos Progressos

ÍNDICE

	Parágrafos
ANTECEDENTES	1–4
PROGRESSOS REALIZADOS	5–11
ETAPAS SEGUINTEs.....	12–13

ANTECEDENTES

1. Desde há muitos anos, a mortalidade materna e neonatal em África tem sido das mais altas do mundo, representando cerca de 50% do total de mortes maternas.¹ Para se conseguir alcançar a meta do Objectivo de Desenvolvimento do Milénio (ODM) 5, ou seja, reduzir os níveis da mortalidade materna de 1990 em três quartos até 2015, é necessário um esforço concertado das intervenções de Saúde Materna e Neonatal (SMN).
2. Em resposta a este desafio, a quinquagésima quarta sessão do Comité Regional da OMS, em 2004, adoptou a Resolução AFR/RC54/R9 sobre o Roteiro para acelerar a consecução dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio relacionados com a saúde materna e neonatal em África. Os objectivos do Roteiro são: providenciar assistência qualificada durante a gravidez, parto e período pós-parto, e reforçar as capacidades de indivíduos, famílias e comunidades para melhorar a saúde materna e neonatal.
3. As intervenções prioritárias do Roteiro acima mencionado visam melhorar o acesso e a oferta de serviços de saúde materna e neonatal de qualidade, incluindo: planeamento familiar (PF); prevenção da transmissão vertical do VIH (PTVV); reforçar o sistema de encaminhamento; capacitação de indivíduos, famílias e comunidades; fomentar parceiras para a SMN; e reforçar o planeamento, gestão, monitorização e avaliação dos serviços distritais de SMN.
4. Este relatório sintetiza os progressos realizados na implementação do Roteiro e propõe as etapas seguintes e acções futuras.

PROGRESSOS REALIZADOS

5. Até Dezembro de 2010, 43 dos 46 países da Região Africana elaboraram o Roteiro nacional de SMN e incluíram os problemas de saúde materna, neonatal e infantil nas suas estratégias de redução da pobreza e planos de saúde. Trinta e cinco países² elaboraram planos operacionais distritais de SMN, 35 países³ elaboraram planos para intensificar a PTVV e 27⁴ formularam uma estratégia para reposicionar o planeamento familiar.
6. Para melhorar a qualidade dos serviços de SMN, 28 países⁵ introduziram Revisões dos Indicadores da Mortalidade Materna (MDR) e a Libéria, o Malawi, o Ruanda e a África do Sul tornaram os óbitos maternos numa ocorrência notificável em 48 horas. Os países têm estado a aplicar

¹ Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2008; Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and World Bank; WHO, Geneva, 2010.

² Angola, Benim, Botsuana, Burkina Faso, Burundi, Camarões, República Centro-Africana, Chade, Congo, Côte d'Ivoire, República Democrática do Congo, Eritreia, Etiópia, Gana, Guiné-Bissau, Quênia, Lesoto, Libéria, Malawi, Mali, Maurícia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Ruanda, Senegal, Serra Leoa, África Sul, Suazilândia, Tanzânia, Togo, Uganda, Zâmbia and Zimbabwe.

³ Angola, Benim, Botsuana, Burkina Faso, Burundi, Camarões, República Centro-Africana, Chade, Congo, Côte d'Ivoire, República Democrática do Congo, Eritreia, Etiópia, Gana, Guiné-Bissau, Quênia, Lesoto, Libéria, Malawi, Mali, Maurícia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Ruanda, Senegal, Serra Leoa, África Sul, Suazilândia, Tanzânia, Togo, Uganda, Zâmbia and Zimbabwe.

⁴ Angola, Benim, Botsuana, Burkina Faso, Burundi, Camarões, Comores, República Centro-Africana, Chade, Congo, Côte d'Ivoire, República Democrática do Congo, Eritreia, Etiópia, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Quênia, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Mali, Níger, Nigéria, Senegal, Serra Leoa, São Tomé e Príncipe e Togo.

⁵ Benim, Burkina Faso, Burundi, Camarões, Congo, Côte d'Ivoire, Guiné Equatorial, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Malawi, Mali, Maurítânia, Níger, Nigéria, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Serra Leoa, África do Sul, Suazilândia, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabwe

os instrumentos revistos de planeamento e monitorização da OMS para reforçar as intervenções de SMN. Além disso, foram utilizadas novas directrizes sobre cuidados essenciais e cuidados domiciliários para os recém-nascidos, para reforçar a capacidade dos prestadores de cuidados em 12 países.⁶ Do mesmo modo, 36 países⁷ utilizaram as novas recomendações de 2010 para a PTVV.

7. O número de países com mais de 50% de cobertura de assistência qualificada ao parto aumentou de 24 em 2005 para 28 países⁸ em 2008. Sete destes alcançaram uma cobertura superior a 80%. A percentagem de mulheres grávidas portadoras de VIH a receberem terapêutica anti-retroviral para prevenir a transmissão vertical do VIH aumentou de 15% em 2005 para 54% em 2009. Seis países⁹ atingiram uma cobertura de mais de 80% de testagem e aconselhamento para o VIH entre as mulheres grávidas, enquanto o Botsuana, a Namíbia, a Suazilândia e a África do Sul alcançaram os 80% de cobertura anti-retroviral para as mulheres grávidas portadoras de VIH.

8. Através de advocacia para a SMN, 15 países¹⁰ removeram obstáculos financeiros aos Cuidados Obstétricos e Neonatais de Emergência (EmONC). Para além disso, foi institucionalizado um dia ou uma semana da Maternidade Segura em 22 países.¹¹ Todos os Estados-Membros subscreveram a *Campanha para Acelerar a Redução da Mortalidade Materna em África (CARMMA)*, da União Africana. Até ao momento, 24 países¹² lançaram as suas campanhas nacionais. Por outro lado, durante a sua 15.^a sessão ordinária, realizada em Kampala, em Julho de 2010, os Chefes de Estado e de Governo da União Africana comprometeram-se a acelerar os esforços para melhorar o estado de saúde das mulheres e das crianças africanas, de modo a se atingirem os ODM 4, 5 e 6, incluindo o estabelecimento de parcerias para a eliminação da transmissão vertical do VIH até 2015.

9. Na sequência do lançamento da Estratégia Mundial para a Saúde Materna e Infantil pelo Secretário-Geral das Nações Unidas, 26 países¹³ da Região Africana renovaram os seus compromissos para acelerar a consecução dos ODM 4 e 5, assim como o aumento do orçamento para a saúde, prestando cuidados de maternidade gratuitos, aumentando o número de escolas de formação de enfermeiras e parteiras, a par da participação e do aumento da aceitação de programas de planeamento familiar, e ainda reforçando o envolvimento da comunidade nos serviços de Saúde Materna, Infantil e Neonatal.

⁶ Angola, Gabão, Gana, Quênia, Malawi, Moçambique, Namíbia, Nigéria, Serra Leoa, Tanzânia, Uganda e Zâmbia.

⁷ Angola, Benim, Burkina Faso, Burundi, Camarões, República Centro-Africana, Chade, Congo, Côte d'Ivoire, República Democrática do Congo, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné Equatorial, Eritreia, Guiné-Bissau, Quênia, Libéria, Malawi, Mali, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, África do Sul, Serra Leoa, Suazilândia, Tanzânia, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabwe.

⁸ Argélia, Benim, Botsuana, Burkina Faso, Camarões, Cabo Verde, República Centro-Africana, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, República Democrática do Congo, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné Equatorial, Lesoto, Madagascar, Malawi, Mauritânia, Maurícia, Namíbia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, África do Sul, Suazilândia, Togo e Zimbabwe.

⁹ Botsuana, Maurícia, Namíbia, São Tomé e Príncipe, África do Sul e Zâmbia.

¹⁰ Angola, Benim, Burkina Faso, Burundi, Congo, Gana, Quênia, Libéria, Malawi, Mali, Níger, Senegal, Serra Leoa, África do Sul e Tanzânia.

¹¹ Angola, Benim, Burkina Faso, Camarões, Chade, Comores, Eritreia, Etiópia, Gabão, Gana, Quênia, Libéria, Malawi, Mali, Mauritânia, Moçambique, Madagascar, Níger, Nigéria, Ruanda, Uganda e Zâmbia.

¹² Angola, Burkina Faso, Camarões, República Centro-Africana, Chade, Etiópia, Gâmbia, Gana, Guiné-Bissau, Guiné, Malawi, Maurícia, Moçambique, Namíbia, Nigéria, Senegal, Serra Leoa, Suazilândia, Ruanda, Tanzânia, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabwe.

¹³ Benim, Burkina Faso, Burundi, Chade, República Centro-Africana, Comores, Congo, República Democrática do Congo, Etiópia, Gana, Guiné, Quênia, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Moçambique, Níger, Nigéria, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Sierra Leone, Togo, Zâmbia and Zimbabwe.

10. Apesar dos esforços e dos compromissos para implementar o Roteiro, apenas dois países – Guiné Equatorial e Eritreia – estão a caminho de alcançar o ODM5. No entanto, 20 países¹⁴ estão a realizar progressos consideráveis no sentido da consecução desta meta. Actualmente, 16 países¹⁵ encontram-se em processo de revisão intercalar do seu Roteiro nacional para identificar lacunas e obstáculos, de modo a poderem tomar medidas correctivas adequadas.

11. Os desafios da saúde materna e neonatal na Região são bem conhecidos e incluem: acesso inadequado a cuidados de SMN de qualidade; distribuição desigual dos serviços de SMN de qualidade; recursos financeiros e humanos insuficientes; o enorme fardo do VIH/SIDA e do paludismo; e o fraco envolvimento e participação das comunidades. Por outro lado, os fracos sistemas de saúde e, em particular, os sistemas de informação sanitária, dificultam o acompanhamento coerente dos progressos realizados. A prevalência na Região Africana de outros determinantes da saúde, como a pobreza, as iniquidades de género, e os fracos sistemas de comunicação, contribuem para atrasos no acesso oportuno aos serviços de SMN.

ETAPAS SEGUINTE

12. Para acelerar os progressos no sentido da consecução do ODM5, os países, com o apoio dos parceiros, devem:

- a) acelerar a implementação do roteiro para contribuir no sentido da consecução dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio ligados à saúde materna e neonatal, a todos os níveis;
- b) aumentar o acesso a serviços de qualidade através do desenvolvimento de capacidades em SMN e PTVV;
- c) mobilizar e afectar recursos financeiros e humanos para acelerar a implementação das intervenções essenciais de SMN, incluindo também a remoção dos obstáculos financeiros nos locais de prestação dos serviços;
- d) integrar de forma efectiva os programas de VIH/SIDA e paludismo nos serviços de SMN.
- e) intensificar as intervenções de PTVV, no sentido de se alcançar o objectivo da eliminação da transmissão vertical do VIH até 2015;
- f) reforçar as capacidades para envolver indivíduos, mulheres, comunidades e outros sectores, para fazer face às necessidades em matéria de saúde materna e neonatal, assim como aos principais determinantes da saúde, especialmente entre os grupos populacionais vulneráveis;
- g) instituir um sistema robusto e funcional de monitorização e avaliação, de modo a monitorizar os progressos face aos indicadores e metas estabelecidas. Reforçar os sistemas de acompanhamento dos recursos afectados à saúde materna e infantil, por forma a garantir que são usados mais fundos para os fins previstos de chegar às pessoas que deles mais precisam;

¹⁴ Argélia, Angola, Benim, Cabo Verde, Comores, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gâmbia, Gana, Guiné, Madagáscar, Malawi, Mali, Mauritânia, Moçambique, Níger, Ruanda, Togo, Senegal e Uganda.

¹⁵ Benim, Burkina Faso, Burundi, Congo, Chade, República Democrática do Congo, Guiné-Bissau, Lesoto, Libéria, Malawi, Mali, Moçambique, Namíbia, Níger, Senegal e Zimbabwe.

- h) reforçar a documentação e as actividades de investigação operacional para produzir evidências sobre intervenções, estratégias e instrumentos que sejam viáveis e eficazes para reduzir a mortalidade materna e neonatal.

13. Convida-se o Comité Regional a tomar nota dos progressos realizados e subscrever as etapas seguintes propostas.