



**Organização
Mundial de Saúde**

ESCRITÓRIO REGIONAL **Africano**

AFR/RC57/8
30 de Agosto de 2007

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

ORIGINAL: INGLÊS

Quinquagésima-sétima sessão
Brazzaville, República do Congo, 27-31 de Agosto de 2007

Ponto 7.6 da ordem do dia provisória

**REFORÇO DOS SISTEMAS DE SAÚDE NA REGIÃO
AFRICANA: REALIDADES E OPORTUNIDADES**

ÍNDICE

	<i>Parágrafos</i>
ANTECEDENTES	1–7
PROBLEMAS E DESAFIOS	8–17
ACÇÕES PROPOSTAS	18–31
CONCLUSÃO	32

ANTECEDENTES

1. O relatório da Saúde no Mundo 2000 define sistemas de saúde como o conjunto de todas as organizações, instituições e recursos que são dedicados à realização de acções cujo principal objectivo é a melhoria da saúde. O relatório identifica quatro funções dos sistemas de saúde, designadamente: administração, financiamento da saúde, criação de recursos humanos e materiais, e prestação de serviços de saúde.

2. Nos últimos trinta anos, foram empreendidas várias iniciativas, aos níveis nacional, regional e mundial, para o reforço dos sistemas de saúde e para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde. A Assembleia Mundial da Saúde (WHA) e o Comité Regional Africano da OMS adoptaram vários documentos e resoluções, fornecendo orientações para o reforço dos sistemas de saúde na Região Africana.

3. Em 1978, a Assembleia Mundial da Saúde adoptou a política de Saúde para Todos e os Cuidados Primários de Saúde (CPS) como estratégia para o conseguir. Em 1998, a Assembleia Mundial da Saúde renovou este compromisso, solicitando aos Estados-Membros que assegurassem os elementos essenciais dos CPS.¹ A Quinquagésima-segunda Assembleia Mundial da Saúde, em 1999, decidiu igualmente dar relevo ao reforço dos sistemas de saúde nos países em desenvolvimento. O *relatório sobre a saúde no mundo de 2000* incidia, exclusivamente, sobre os sistemas de saúde e a melhoria do seu desempenho.

4. O Comité Regional Africano adoptou, em 1985, um cenário, em três fases, de desenvolvimento sanitário, que dava relevo aos sistemas distritais de saúde. Em 1987 e 2000, o Comité Regional adoptou, respectivamente, a Iniciativa de Bamaco e a Política de Saúde para Todos no Séc. XXI, na Região Africana: Agenda 2020. Outras sessões do Comité Regional, realizadas em 1999, 2000 e 2006 adoptaram resoluções² destinadas a melhorar a equidade e o acesso universal a serviços de saúde de qualidade, de modo a que se possam alcançar as Metas de Desenvolvimento do Milénio.

5. Ao longo do tempo foram sendo adoptados vários outros documentos e resoluções que se relacionavam, especificamente, com os recursos humanos para a saúde, financiamento da saúde, medicamentos essenciais, informação sanitária e hospitais.³ No documento *Orientações estratégicas para a acção da OMS na Região Africana 2005-2009*, uma das cinco orientações é o reforço das políticas e sistemas de saúde. Em 2006, o *relatório sobre a saúde na Região*

¹ Resolution WHA51.7, Health-for-all policy for the twenty-first century. In: *Fifty-first World Health Assembly, Geneva, 11–16 May 1998. Volume 1: Resolutions and decisions, and list of participants*. Geneva, World Health Organization, 1998 (WHA51/1998/REC/1).

² Resolução AFR/RC49/R2, Reforma do sector da saúde na Região Africana: estado de implementação e perspectivas. In: *Quadragesima-nona sessão do Comité Regional Africano da OMS, Relatório Final*, pp. 5–7, Harare, Organização Mundial de Saúde, Escritório Regional Africano, 1999; Resolução AFR/RC50/R1, Política de Saúde para Todos no Séc. XXI na Região Africana: Agenda 2020. In: *Quinquagésima sessão do Comité Regional Africano da OMS, Relatório Final*, pp. 7–9, Harare, Organização Mundial de Saúde, Escritório Regional Africano, 2000; Resolução AFR/RC56/R6, Revitalizar os serviços de saúde usando a abordagem dos cuidados primários na Região Africana. In: *Quinquagésima-sesta sessão do Comité Regional Africano da OMS, Relatório Final*, pp. 19–20, Brazzaville, Organização Mundial de Saúde, Escritório Regional Africano, 2006.

³ Resoluções AFR/RC48/R3, AFR/RC52/R5, WHA57.19 e WHA59.27 sobre HRH; AFR/RC56/R5 sobre financiamento; AFR/RC38/R19 e AFR/RC49/R5 sobre medicamentos; AFR/RC54/R3 e documento AFR/RC54/12 Rev.1 sobre sistemas de informação sanitária; e Resolução AFR/RC53/R2 sobre hospitais.

Africana: a saúde das pessoas dava ênfase ao reforço dos sistemas de saúde, para uma prestação adequada das intervenções prioritárias de saúde.

6. Apesar da adopção de várias estratégias e resoluções, os sistemas de saúde na Região Africana continuam muito frágeis e fragmentados, o que impede a prestação dos serviços necessários, tanto em quantidade como em qualidade.⁴ Consequentemente, quase todos os países continuam atrasados relativamente à consecução das Metas de Desenvolvimento do Milénio relacionadas com a saúde.

7. A finalidade do presente documento é propor acções que apoiem sistemas sanitários integrados e reforcem a implementação eficaz das orientações já existentes, tanto a nível regional como mundial, para melhorar o desempenho dos sistemas sanitários.

PROBLEMAS E DESAFIOS

8. Desde finais da década de 1990, 37 países da Região Africana da OMS elaboraram ou reformularam políticas nacionais de saúde e 27 prepararam os seus planos estratégicos de saúde. Todavia, apenas cinco países criaram planos de saúde completos, orçamentados e consistentes com processos de desenvolvimento mais amplos, com os documentos da estratégia de redução da pobreza, com as abordagens sectoriais ou com os quadros de despesas a médio prazo.⁵ A implementação destas políticas e planos terá ainda de melhorar substancialmente no capítulo da prestação de serviços e de reforço de sistemas de informação sanitária.

9. Cuidados adequados exigem que os respectivos prestadores de cuidados reconheçam os sintomas e usem os serviços de saúde, para um diagnóstico e um tratamento correctos. Infelizmente, muitas pessoas não têm confiança nos seus serviços de cuidados de saúde, devido à fraca qualidade dos cuidados, a qual resulta da insuficiência de recursos humanos, da fraca motivação do pessoal, da falta de acesso a medicamentos de qualidade e da falta de equipamentos de diagnóstico básicos.

10. Um dos objectivos da descentralização é deslocar a autoridade e a responsabilidade do nível central para o nível local. A descentralização da gestão dos serviços de saúde para o nível distrital, contudo, nem sempre aumenta a autonomia ou a autoridade global dos gestores, relativamente à gestão do pessoal, controlo orçamental, qualidade, sustentabilidade e responsabilidade na prestação de serviços de saúde. Os serviços distritais de saúde ainda carecem de capacidades em áreas-chave, tais como gestão do pessoal, informação sanitária, financiamento da saúde e abastecimento de medicamentos e equipamento.

11. Em 2005, 13 países declararam dispor de políticas e planos de recursos humanos para a saúde.⁶ Os principais desafios são o sub-investimento na formação, as dificuldades de conservação e retenção do pessoal, particularmente nas áreas mais remotas, as más condições de trabalho, a migração de trabalhadores da saúde e o desequilíbrio da distribuição do pessoal

⁴ Travis P et al, Overcoming health systems constraints to achieve the Millennium Development Goals, *The Lancet* 364 (9437): 900–906, 2004.

⁵ WHO, *African Health Monitor: Health economics: Getting value for money* 5(2), various articles, Brazzaville, World Health Organization, Regional Office for Africa, 2005.

⁶ WHO, Status of human resources for health in the Africa Region: Survey report, Brazzaville, World Health Organization, Regional Office for Africa, 2006.

existente pelas áreas urbanas e rurais.⁷ Estes problemas têm sido agravados por restrições orçamentais para o recrutamento e pelo aumento da carga de trabalho, devido ao aumento da prevalência do VIH/SIDA, o que tem igualmente um impacto directo sobre o estado de saúde dos trabalhadores.⁸

12. Todos os 46 países da Região estão empenhados em afectar à saúde, pelo menos, 15% do seu orçamento nacional; no entanto, apenas um país atingiu esse nível, e 27 países gastam menos de 10 dólares por pessoa e ano.⁹ É preocupante que em alguns países, mesmo quando for alcançado o nível de financiamento de 15%, os fundos disponíveis não serão suficientes. Os países enfrentam dificuldades como o lento crescimento económico, a baixa base tributária, os fracos sistemas de colecta de impostos e o pesado fardo do serviço da dívida e das amortizações.¹⁰ Em 2002, as despesas pessoais directas constituíam mais de 50% das despesas privadas com a saúde, em 38 países.¹¹

13. Até à data, 30 países elaboraram ou reformularam as suas políticas nacionais de medicamentos. Um dos objectivos dessas políticas é melhorar o acesso aos medicamentos essenciais. Contudo, quase todos os países africanos têm sérias dificuldades em garantir a disponibilidade e acesso aos medicamentos essenciais, bem como um preço comportável, a sua boa qualidade e o seu uso racional.¹²

14. Existem desigualdades grosseiras na distribuição das infra-estruturas e equipamentos de saúde, tanto no seio dos países da Região Africana como entre eles. Em muitas cidades, existe uma sobre-expansão das infra-estruturas sanitárias para além do sustentável, enquanto que as poucas instituições de saúde existentes nas áreas rurais estão vazias e são muito pouco usadas, devido à sua degradação, concepção inadequada ou falta de equipamento.

15. Os estudos técnicos da OMS sobre a participação das comunidades no desenvolvimento sanitário indicam um contributo positivo quando as comunidades são vistas como um recurso e, portanto, devidamente apoiadas.¹³ No entanto, os profissionais de saúde raramente recebem formação em abordagens para a participação comunitária.

16. A má governação, a estagnação ou o declínio do crescimento económico e as catástrofes naturais ou não naturais têm um impacto negativo sobre os sistemas de saúde. Algumas práticas culturais, comportamentos e crenças tradicionais sobre as doenças diminuem a procura e a utilização dos serviços de saúde. Outros problemas incluem o aumento da prevalência de doenças não-transmissíveis, o aparecimento de novas doenças e a influência excessiva dos doadores na tomada de decisões na Região Africana.

⁷ WHO, Strengthening the health workforce, Geneva, World Health Organization, a draft technical framework, 2005.

⁸ MSH and WHO, Tools for planning and developing human resources for HIV/AIDS and other health services, Cambridge, MA, Management Sciences for Health and World Health Organization, 2006.

⁹ WHO, Health financing: A strategy for the African Region (AFR/RC56/10), Brazzaville, World Health Organization, Regional Office for Africa, 2006.

¹⁰ Mwabu G, Mwanzia J, Liambila W, User charges in government health facilities in Kenya: Effect on attendance and revenue, *Health Policy and Planning* 10(2): 164–170, 1995.

¹¹ WHO, National health accounts data, Geneva, World Health Organization, 2002.

¹² WHO, *The African regional health report: The health of the people*, Geneva, World Health Organization, 2006.

¹³ Kahssay HM, Oakley P (eds), Community involvement in health development: A review of the concept and practice (Public health in action no. 5), Geneva, World Health Organization, 1999.

17. Existem novas oportunidades para abordar os problemas e desafios acima mencionados. Entre elas, contam-se o empenho renovado dos Estados-Membros no reforço dos sistemas de saúde, uma maior disponibilidade dos programas verticais de saúde para sustentar o desenvolvimento dos sistemas de saúde, estratégias de redução da pobreza, as Metas de Desenvolvimento do Milénio, e o maior empenho financeiro do Fundo Mundial para a SIDA, Tuberculose e Paludismo, Aliança Mundial para as Vacinas e a Vacinação, Aliança para os Recursos Humanos, Rede de Metrologia da Saúde, Iniciativa Multilateral para a Redução da Dívida.

ACÇÕES PROPOSTAS

Países

18. A tónica será colocada: na governação, orientação e regulamentação do sector da saúde, definindo a visão e a direcção da política sanitária; na prestação de serviços de saúde de qualidade integrados que sejam acessíveis e comportáveis; na geração dos necessários recursos humanos e físicos; e na angariação e junção das receitas para comprar serviços.¹⁴

19. Para dar resposta às necessidades básicas de saúde das pessoas é necessário estabelecer políticas ao mais alto nível governamental e garantir o êxito da sua implementação a nível local, para melhorar o estado de saúde das pessoas, que é a finalidade legítima de qualquer sistema de saúde. Assim, será dado grande relevo à implementação de serviços de saúde integrados a nível de distrito, incluindo o papel dos programas verticais.

Actualização das políticas e elaboração de planos estratégicos

20. Cada país deverá elaborar uma política nacional abrangente que esteja integrada numa estratégia de desenvolvimento global e que tome em consideração uma dotação realista de múltiplas fontes de financiamento. O desenvolvimento da política nacional de saúde deverá ser um processo consultivo alargado a todo o país, com base em dados relevantes para uma tomada de decisões estratégicas. A aprovação oficial desta política ao mais alto nível político garantirá a sua sustentabilidade a longo prazo.

21. A Política Nacional de Saúde deverá ser implementada através de um subsequente plano estratégico sanitário que seja consistente com o quadro orçamental global. O Ministério da Saúde deverá participar em exercícios de planeamento a médio prazo, coordenados pelo Ministério das Finanças, de modo a inteirar-se plenamente sobre questões de dotação orçamental, a determinar a disponibilidade dos recursos previstos no Plano Estratégico Sanitário Nacional e participar na tomada de decisões. Estas políticas e planos deverão apoiar a prestação de serviços, garantir o acesso aos serviços de saúde e restaurar a confiança nos sistemas de saúde.

Integração dos serviços de saúde a nível distrital

22. Os países deverão garantir que as Equipas Distritais de Gestão Sanitária (DHMT) preparem planos operacionais anuais, com base nas prioridades locais, bem como nas políticas nacionais de

¹⁴ WHO, *The African regional health report: The health of the people*, Geneva, World Health Organization, 2006.

saúde e nas orientações estratégicas. Estes planos deverão ser abrangentes e integrados, em vez de serem separados e com um só objectivo. As DHMT deverão criar parcerias e redes fortes e eficazes com o sector privado e os sectores públicos alheios à saúde, de modo a promover a coordenação, facilitar as sinergias e maximizar o uso eficaz dos recursos.

23. Deverá ser definido um pacote essencial de saúde para cada nível de serviços, incluindo o hospital distrital, que deverá ser encarado como parte integrante do Sistema Distrital de Saúde. Os recursos existentes deverão ser consagrados a tornar o pacote essencial de saúde acessível a todos. Deverá criar-se um sistema de monitorização e avaliação da disponibilidade de serviços, cobertura, recursos humanos, financiamento, sistemas de informação, liderança e governação. Os países devem elaborar planos nacionais de investimento na saúde.

24. Os países deverão apoiar a formação de capacidades das DHMT para garantirem melhores serviços de saúde integrados; melhores práticas de transferência e de prescrição; análise orçamental e monitorização; aquisição, distribuição e transporte de medicamentos e consumíveis; sistemas de informação da gestão sanitária e de investigação; serviços de apoio laboratorial; manutenção; e participação comunitária.

25. Os países deverão reforçar a interacção entre os serviços de saúde e as comunidades, incluindo os curandeiros tradicionais, para promover a responsabilidade e o envolvimento das comunidades na tomada de decisões; definir as necessidades de saúde; planear, recolher, analisar e utilizar dados; angariar fundos; e estabelecer ligações com os serviços de saúde formais. Deverão ainda promover a sustentabilidade das iniciativas comunitárias e melhorar a capacidade da comunidade para participar na prestação de serviços, através de uma abordagem multisectorial que envolva os sectores da agricultura, água e ambiente, para harmonizar a informação nos agregados familiares.

Mobilização de mais recursos financeiros para os pobres

26. Os países deverão elaborar políticas nacionais de financiamento da saúde abrangentes e planos estratégicos que orientem a transição monitorizada, da actual situação em que existem alguns pagamentos pessoais das despesas, para a protecção universal dos riscos financeiros relacionados com os custos das doenças. Os países que têm sistemas de taxa do utente deverão garantir que os grupos vulneráveis da população e os pobres estejam devidamente protegidos por políticas de isenção; devem criar serviços de saúde para as pessoas necessitadas, resolvendo assim as dificuldades de acesso à prestação de serviços.¹⁵

27. Os países terão de fazer um uso mais eficaz dos recursos disponíveis, melhorando os procedimentos técnicos e de afectação. Deverão ser privilegiadas as intervenções que melhor defendam a saúde das populações. O Ministério da Saúde deverá supervisionar todos os recursos disponíveis no sector e trabalhar no sentido de reduzir os custos de transacção da orçamentação e do planeamento.

¹⁵ Masiye F, Analysis of health care exemption policy in Zambia: Key issues and lessons. In: Audibert M., Mathonnat J., de Roodenbeke E. (eds), *Le financement de la santé dans les pays d'Afrique et d'Asie a faible revenu*, pp. 139–159. Paris: Karthala, 2003.

Investimento nas pessoas

28. Os países terão de: melhorar a disponibilidade de profissionais de saúde qualificados, dando formação a mais trabalhadores; melhorar a qualidade da formação; reexaminar as competências necessárias para corresponder às actuais e às novas responsabilidades; eliminar os trabalhadores fantasmas; estabelecer uma idade de aposentação adequada; tratar os trabalhadores da saúde que estejam infectados com o VIH/SIDA; melhorar a motivação dos profissionais da saúde, assegurando melhores salários e mecanismos de pagamento; melhorar as condições de trabalho; e criar incentivos ao desempenho, incluindo subsídios para o alojamento, educação e saúde, bem como a progressão na carreira.

Investimento em infra-estruturas, equipamento e medicamentos

29. Os países deverão racionalizar os investimentos, através da elaboração de políticas claras que apoiem o planeamento racional a longo prazo de infra-estruturas e equipamentos e criar um sistema de gestão que garanta a manutenção. Deverão igualmente definir especificações, normas e padrões para infra-estruturas e equipamentos, por nível de serviço. Os países deverão estudar os pedidos de novas instalações, em termos de localização, população abrangida, problemas de transferência, procura de serviços, ligação com pessoal médico e de enfermagem e abastecimento de medicamentos e equipamento.

30. Os países deverão prosseguir os seus esforços de elaboração, implementação e monitorização das políticas de medicamentos, com base no conceito de medicamentos essenciais; devem monitorizar a qualidade dos medicamentos essenciais, incluindo as vacinas e os medicamentos tradicionais, e assegurar a sua permanente disponibilidade a preço acessível, nos sectores público e privado.

A OMS e os parceiros

31. A OMS e os parceiros deverão:

- a) harmonizar o seu apoio ao reforço dos sistemas de saúde, fornecendo apoio técnico e financeiro aos países para a criação de serviços de saúde integrados;
- b) advogar mais recursos e melhores parcerias, sob a liderança das autoridades nacionais;
- c) promover a partilha de experiências positivas no reforço dos sistemas de saúde;
- d) reforçar a capacidade dos países de modo a permitir-lhes acompanhar os programas da implementação das transformações e iniciativas para os sistemas de saúde, incluindo os Cuidados Primários de Saúde, a estrutura de desenvolvimento sanitário de três fases e a Iniciativa de Bamako;
- e) criar centros de excelência nos sistemas de saúde e utilizá-los para dar apoio aos países.
- f) apoiar os países, fornecendo um quadro para a monitorização de reformas no sector da saúde e ajudar os países a organizar uma revisão de pares dessas reformas.

CONCLUSÃO

32. Solicita-se ao Comité Regional que examine e incentive as acções propostas.