

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

ORIGINAL: INGLÊS

<u>Sexagésima quinta sessão</u> <u>N'Djamena, República do Chade, 23 a 27 de Novembro de 2015</u>

Ponto 17.5 da ordem do dia

RELATÓRIO DOS PROGRESSOS SOBRE A ESTRATÉGIA PARA ENFRENTAR OS PRINCIPAIS DETERMINANTES DA SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA

Documento de Informação

ÍNDICE

	Parágrafos
ANTECEDENTES	1-3
PROGRESSOS REALIZADOS	4-10
PASSOS SEGUINTES	11-13

ANTECEDENTES

- Os determinantes sociais da saúde são definidos como as condições nas quais as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, e os sistemas criados para lidar com estas condições. Muitas destas condições existem fora do sector da saúde.
- A sexagésima sessão do Comité Regional, em 2010, debateu a Estratégia para enfrentar os principais determinantes da saúde na Região Africana.² O Comité Regional aprovou uma resolução³ solicitando ao Director Regional que reforçasse a liderança da OMS e aos Ministros da Saúde para que: defendessem e coordenassem as acções intersectoriais; criassem sistemas de monitorização regular das tendências relativas à equidade na saúde; apoiassem a investigação sobre os principais determinantes da saúde; e reforçassem a capacidade dos países de promover a autonomização dos indivíduos, famílias e comunidades como forma de melhorar os principais determinantes.
- O primeiro relatório dos progressos foi apresentado durante a sexagésima segunda sessão do Comité Regional⁴. Este segundo relatório diz respeito aos progressos realizados no período 2012-2015 e propõe os passos seguintes a serem seguidos.

PROGRESSOS REALIZADOS

- Quinze países⁵ organizaram seminários sobre a coordenação e a gestão das acções intersectoriais, como parte do reforço dos papéis de liderança e tutela do Ministério da Saúde na melhoria dos principais determinantes da saúde. Durante os seminários, foram transmitidos o conteúdo e as competências essenciais para colaborar de forma eficaz com os sectores-chave, com vista a melhorar os determinantes sociais da saúde.
- Ouatro países⁶ documentaram estudos de casos sobre experiências bem-sucedidas no âmbito da 5. implementação de acções multissectoriais para promover e proteger a saúde das populações. Os estudos de casos das melhores práticas foram publicados e distribuídos na Região e ao nível mundial.
- Foi realizada uma reunião de pessoas-recurso na Maurícia em 2014 para apoiar a harmonização das principais intervenções contidas na Estratégia para enfrentar os principais determinantes da saúde na Região Africana e a Declaração política de Rio sobre os determinantes sociais da saúde⁷. Foram identificados quatro principais intervenções que requerem o apoio da OMS, nomeadamente, a boa governação para a saúde, a participação comunitária, a inserção da componente da saúde em todas as políticas e a recolha e análise de evidências.

OMS, Estratégia para enfrentar os principais determinantes na Região Africana, Brazzaville, Congo, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para a África, 2010. Documento AFR/RC60/3.

WHO Commission on the Social Determinants of Health (CSDH) (2008) Closing the Gap in a Generation: Health equity through action on the social determinants of health. Relatório Final da Comissão. Genebra, Organização Mundial da Saúde

Resolução AFR/RC60/R1: Estratégia para enfrentar os principais determinantes da saúde na Região Africana. Em: Sexagésima sessão do Comité Regional Africano, Malabo, Guiné Equatorial, 30 de Agosto a 3 de Setembro de 2010, Relatório final, Brazzaville, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para a África, 2010 (AFR/RC60/21), pp. 9-

WHO, Sexagésima segunda sessão do Comité Regional Africano da OMS, Luanda, Angola, 19-23 Novembro, 2012.

Botsuana, Burúndi, Congo, Camarões, Comores, Guiné Equatorial, Lesoto, Madagáscar, Mauritânia, Namíbia, Quénia, Senegal, Suazilândia, Zâmbia e Zimbabwe.

África do Sul, Gana, Quénia, e Ruanda.

The Rio Political Declaration on Social Determinants of Health. Documento resultante da conferência mundial da OMS sobre os determinantes sociais da saúde, Rio de Janeiro, Brasil, 2011

- 7. Cinco estados insulares⁸ realizaram estudos de análise da disparidade sanitária. Estes países documentaram disparidades sanitárias existentes no seio dos grupos populacionais por idade, sexo, educação, rendimento, estatuto social e local de residência. Em 2013, os Ministros da Saúde dos Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento (PEID) debateram os relatórios das Comores, Maurícia, São Tomé e Príncipe, e Seychelles. Os ministros recomendaram a integração destas conclusões nas políticas e estratégias para a melhoria dos principais determinantes da saúde em todos os sectores.
- 8. A África do Sul, o Malawi e o Zimbabwe avaliaram o estado da integração das *políticas* relativas à saúde em todos os sectores do governo. Estas experiências estão reflectidas no relatório regional intitulado Saúde em todas as políticas: perspectivas e acções intersectoriais na Região Africana⁹.
- 9. Foram realizados estudos socio-antropológicos do surto de doença por vírus Ébola (DVE) na Guiné, Libéria, Serra Leoa e no Uganda. Estes estudos identificaram várias práticas e crenças culturais com potencial para prolongar a transmissão da DVE. Foram igualmente identificados factores relacionados com os sistemas de saúde frágeis, que são importantes contribuidores para os comportamentos negativos relativamente à procura dos cuidados de saúde no seio das populações vulneráveis. Estes resultados foram posteriormente usados para o desenvolvimento de actividades de mobilização social das comunidades afectadas pela DVE, bem como para a elaboração de políticas relativas ao envolvimento comunitário.
- 10. Apesar dos progressos realizados, ainda existem vários desafios a serem ultrapassados. São estes: a) escassez de dados detalhados para monitorizar as iniquidades na saúde em todos os grupos populacionais; b) recursos humanos e financeiros limitados para a implementação de acções intersectoriais essenciais para a saúde; c) estratégias e políticas nacionais inadequadas para melhorar os principais determinantes da saúde que existem fora do sector da saúde; e d) fracos mecanismos institucionais para coordenar e gerir as acções intersectoriais para a saúde, como parte dos papéis de liderança e de tutela que cabem ao Ministério da Saúde.

PASSOS SEGUINTES

- 11. Para poderem enfrentar eficazmente os desafios acima mencionados, os Estados-Membros devem:
 - Recolher dados desagregados, analisá-los, documentá-los e distribuí-los por forma a ajudar a monitorizar as tendências da equidade na saúde no seio das populações e entre elas.
 - b) Investir no desenvolvimento dos recursos humanos com vista a implementar acções intersectoriais, e realizar investigação, monitorização e avaliação do impacto das intervenções em todos os grupos populacionais.

⁸ Comores, Madagáscar, Maurícia, São Tomé e Príncipe, e Seychelles

Saúde em todas as políticas: perspectivas e acções intersectoriais na Região Africana, OMS 2013

c) Tornar os determinantes sociais da saúde parte da estrutura governamental dos sistemas de saúde aos níveis nacional e sub-regional, de modo a coordenar e gerir actividades de outros sectores.

12. A OMS e os parceiros devem:

- a) Prestar apoio aos países na realização de análises periódicas sobre a igualdade / disparidades na saúde com vista a monitorizar as tendências;
- b) Realizar, conjuntamente com instituições de investigação, estudos socio-antropológicos nos países para ajudar a perceber como as comunidades e os sistemas de saúde interagem para produzir resultados e assim dar uma resposta mais eficaz aos surtos de doenças novas e doenças reemergentes.
- c) Apoiar o estabelecimento de parcerias, alianças e redes mutuamente benéficas entre o governo, a sociedade civil, as instituições académicas e de investigação, e o sector privado para promover e proteger a saúde, bem como mobilizar recursos financeiros e técnicos adicionais.
- 13. Convida-se o Comité Regional a tomar nota deste Relatório dos Progressos e a aprovar os passos seguintes propostos.