



**Organização
Mundial da Saúde**

ESCRITÓRIO REGIONAL PARA A **África**

AFR/RC66/9
14 de Junho de 2016

COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

ORIGINAL: INGLÊS

Sexagésima sexta sessão

Adis Abeba, República Federal Democrática da Etiópia, 19 a 23 de Agosto de 2016

Ponto 13 da ordem do dia provisória

**ESTRATÉGIA MUNDIAL PARA A SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE 2016-2030: IMPLEMENTAÇÃO NA REGIÃO AFRICANA**

ÍNDICE

	Parágrafos
ANTECEDENTES	1–5
PROBLEMAS E DESAFIOS	6–13
MEDIDAS PROPOSTAS	14–17

ANEXOS

	Página
Em traços gerais: a estratégia mundial para a saúde da mulher, da criança e do adolescente	6
Principais Intervenções de Saúde Reprodutiva, Materna, Infantil e para os Adolescentes (RMNCAH)	8

ANTECEDENTES

1. Na Região Africana, os Estados-Membros assumiram diversos compromissos para melhorar a saúde das mulheres, das crianças e dos adolescentes, incluindo, entre outros, o Plano de Acção de Maputo¹, que prevê a prestação de serviços de saúde acessíveis e com qualidade para promover a saúde materna, neonatal e infantil. Foram assumidos outros compromissos através da Campanha para acelerar a redução da mortalidade materna em África (CARMMA) e da Agenda 2063, da União Africana. Para além disso, em 2014, a primeira reunião dos ministros africanos da saúde assumiu compromissos que foram posteriormente aprovados pela Cimeira de Chefes de Estado em Malabo, em Junho de 2014, para se pôr termo aos óbitos maternos e infantis até 2030.²

2. Embora a Região Africana represente apenas 14% da população mundial, comporta o fardo mais elevado de morbilidade e mortalidade materna, neonatal e infantil. A Região assistiu a uma redução de 45% na mortalidade materna entre 1990 e 2015.³ Durante o mesmo período, a mortalidade dos menores de cinco anos foi reduzida em 54%. A despeito destas mudanças, apenas doze países⁴ alcançaram a meta dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM) de redução da mortalidade infantil até 2015. Apenas dois países alcançaram a meta da redução da mortalidade materna, e nenhum país atingiu as metas para a saúde reprodutiva.³ As taxas de mortalidade materna e de mortalidade dos menores de cinco anos na Região permanecem altas, nos 542 óbitos por 100 000 nados-vivos, e 81 óbitos por 1000 nados-vivos, respectivamente.³ A mortalidade das raparigas adolescentes com idades entre os 15 e os 19 anos é dez vezes mais alta na Região Africana do que nos países de rendimento elevado.⁵

3. Com base na Agenda do Desenvolvimento Sustentável 2030, o Secretário-Geral da ONU lançou uma Estratégia Mundial para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente⁶ (Estratégia Mundial) em Setembro de 2015. Em Maio de 2016, a Assembleia Mundial da Saúde aprovou um plano operacional (WHA69/16) para executar a estratégia, que foi avalizado pela resolução WHA69.2. As principais alterações introduzidas por esta Estratégia Mundial são a adopção de uma abordagem orientada pelo sistema de saúde, integrada e multisectorial à programação no domínio da saúde materna, neonatal, infantil e dos adolescentes. Além disso, elaborou-se um quadro operacional a cinco anos, assim como um quadro de indicadores e de monitorização para servir como um guia para os governos nacionais e as partes interessadas na implementação da estratégia mundial.

4. A Estratégia Mundial propõe que os países tenham de reduzir a taxa de mortalidade materna para menos de 70 óbitos por 100 000 nados-vivos e a mortalidade neonatal e dos menores de cinco anos para menos de 12 e 25 por 1000 nados-vivos, respectivamente, até 2030.⁶ A consecução destas metas poderá implicar uma redução até sete vezes das taxas actuais na Região. Por conseguinte, é urgentemente necessário envidar esforços para aumentar a dinâmica dos últimos anos e obter melhores resultados na saúde, o que tem enormes implicações e irá exigir enfrentar os actuais problemas e desafios que afectam a prestação eficiente de serviços de saúde para as mulheres, as crianças e os adolescentes na Região Africana.

¹ African Union Commission, *Plan of Action on Sexual and Reproductive Health and Rights (Maputo Plan of Action) 2007-2010*: Addis Ababa, African Union Commission, 2006, pages 4 and 5.

² CUA/OMS, *Primeira reunião dos Ministros Africanos da Saúde organizada conjuntamente pela CUA e a OMS*, Luanda, Comissão da União Africana/Organização Mundial da Saúde, 2014.

³ Escritório Regional da OMS para a África, *Atlas das Estatísticas da Saúde em África 2016*: Brazzaville, Organização Mundial da Saúde, 2016.

⁴ Eritreia, Etiópia, Libéria, Madagáscar, Malawi, Moçambique, Níger, Ruanda, Senegal, Tanzânia, Uganda, Zâmbia.

⁵ Patton GC, et al, "Global patterns of mortality in young people: a systematic analysis of population health data, *The Lancet* 374: 881–892, 2009.

⁶ Every Woman Every Child: *The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030) 2015*.

5. Em sintonia com a Estratégia Mundial e o seu Quadro Operacional, este documento enuncia os problemas e os desafios, e propõe medidas prioritárias para a implementação durante o período 2016 – 2020.

PROBLEMAS E DESAFIOS

6. **Implementação inadequada dos compromissos e planos nacionais para atingir as metas traçadas.** Apesar dos muitos compromissos assumidos, e resoluções e decisões tomadas pelos Estados-Membros para melhorar a saúde das mulheres e das crianças, apenas 12 países alcançaram a Meta 4 dos ODM, ⁴ enquanto dois países alcançaram a Meta 5A, e nenhum conseguiu alcançar a Meta 5B para o acesso universal à saúde reprodutiva. Na maioria dos casos, é frequente não serem disponibilizados os recursos necessários para executar as actividades planeadas.

7. **Má coordenação dos parceiros e das iniciativas em apoio de intervenções para as mulheres, crianças e adolescentes na maioria dos Estados-Membros.** Isto resulta em serviços fragmentados, distribuídos de forma desigual e insustentáveis, que muitas vezes não estão alinhados com as necessidades dos Estados-Membros. A má coordenação resulta também na prestação de serviços que não é integrada ou sincronizada de forma lógica, o que reduz a sua potencial eficácia.

8. **Recursos financeiros inadequados de fontes internas e externas.** O uso inadequado e ineficiente dos recursos limita o aumento e a sustentabilidade das intervenções essenciais para a saúde das mulheres, crianças e adolescentes. Até ao final de 2015, apenas 22 países da Região haviam alcançado o total da meta da despesa com a saúde (THE), estabelecido no montante igual ou superior a 60 dólares americanos *per capita*,⁷ e apenas seis implementaram a meta da Declaração de Abuja de 2001 de “afectar pelo menos 15% dos orçamentos nacionais ao sector da saúde”.⁸ Para além disso, as despesas directas dos agregados familiares com a saúde representam mais de 40% do total do orçamento para a saúde em 22 países da Região.⁹ Isto coloca os agregados mais vulneráveis em maior risco de dificuldades financeiras e de despesas catastróficas com a saúde.¹⁰ Por outro lado, o montante e a oportunidade dos fundos externos são muitas vezes imprevisíveis, mal alinhados e podem distorcer a implementação dos planos nacionais.

9. **Recursos humanos inadequados para a saúde.** A Região continua a sofrer de uma escassez aguda de recursos humanos qualificados para a saúde, distribuídos de forma equitativa (zona rural *versus* zona urbana e zonas de difícil acesso) e motivados. Em 2015, os dados apontavam para que a Região tivesse um limiar médio de 1,5 médicos, enfermeiros e parteiras por 1000 habitantes.¹¹ Porém, para se alcançar a meta de 80% de taxa de cobertura de parteiras qualificadas, é preciso um mínimo de 2,3 profissionais de saúde por 1000 habitantes.¹² Os actuais níveis de pessoal são também condicionados pelo aumento da população, e por surtos de doenças, epidemias, conflitos civis e catástrofes naturais recorrentes.

⁷ WHO African Regional Office, *The African Health Monitor, Universal Health Coverage, Special issue March 2015* Brazzaville, World Health Organisation regional Office for Africa 2014.

⁸ Libéria, Malawi, Ruanda, Suazilândia, Togo e Zâmbia.

⁹ Escritório Regional da OMS para a África, *A Saúde das Populações: O que Funciona. Relatório Regional da Saúde em África 2014*: Brazzaville, Escritório Regional para a África da Organização Mundial da Saúde 2014.

¹⁰ Bigdeli et al, Medicines and Universal Health Coverage: Challenges and Opportunities, *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 8:8, 2015.

¹¹ WHO, *World Health Statistics 2015*: Geneva, World Health Organisation, 2015.

¹² WHO, *Working Together for Health: World Health Report 2006*: Geneva, World Health Organisation, 2006.

10. **Abastecimento incerto de medicamentos, vacinas e equipamento essencial.** O acesso aos medicamentos e vacinas essenciais, incluindo os 13 produtos da ONU vitais para a saúde (WHA66.7), equipamento e infra-estruturas para a saúde das mulheres, crianças e adolescentes, continua a ser um desafio. Isto é desmotivador para os profissionais de saúde e faz perder a confiança das comunidades, dificultando a utilização dos serviços de saúde e conduzindo ainda à perda directa de vidas.

11. Efeitos das condições culturais e económicas no acesso aos serviços: Na maioria dos países africanos, os esforços para melhorar a RMNCAH são dificultados por uma miríade de problemas, tais como o casamento precoce, as práticas prejudiciais, a iniquidade entre os sexos, o estigma e o baixo nível de escolaridade, que entram as escolhas apropriadas e o acesso aos serviços de saúde. Esta situação é agravada pelos factores de risco, os determinantes da saúde e as condições socioeconómicas subjacentes, que afectam negativamente a saúde das mulheres e das raparigas.

12. **Fraca articulação na abordagem multisectorial para a saúde.** Cerca de metade das conquistas no domínio da saúde da mulher, da criança e do adolescente resulta de investimentos fora do sector da saúde, como na educação, agricultura, abastecimento de água, telecomunicações e protecção social, entre outros¹³. No entanto, o envolvimento multisectorial não é suficiente, o que limita as potenciais sinergias cumulativas que resultariam da acção coordenada dos diversos sectores.

13. **Lacunas na disponibilidade de dados fiáveis, rigorosos, desagregados e oportunos para nortear a tomada de decisões.** Em muitos Estados-Membros, os dados são recolhidos separadamente de acordo com os programas para doenças, criando assim uma multiplicidade de sistemas fragmentados e paralelos, o que sobrecarrega ainda mais os profissionais de saúde de primeira linha. A investigação e as inovações são muitas vezes impulsionadas externamente e ficam aquém de solucionar os condicionalismos específicos de cada contexto, o que dificulta uma prestação eficaz e eficiente de serviços.

MEDIDAS PROPOSTAS

Para implementar a Estratégia Mundial e criar o seu quadro de execução, propõem-se as seguintes medidas prioritárias aos Estados-Membros, com o apoio da OMS e dos parceiros. Isto irá facilitar a consecução das metas estabelecidas ao nível mundial¹⁴ até 2030, em sintonia com os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável.

14. **Garantir a apropriação e a liderança dos programas e iniciativas por parte dos governos.**

- a) Garantir que é dada prioridade às questões relativas à saúde das mulheres, crianças e adolescentes nas agendas políticas e do desenvolvimento nacionais, incluindo ao nível dos Chefes de Estado e de Governo e ao nível parlamentar.
- b) **Garantir que os serviços sejam prestados universalmente de uma forma abrangente, integrada e equitativa, e que sejam sustentáveis o suficiente para terem impacto na saúde das mulheres, crianças e adolescentes.** Os Estados-Membros deverão criar/reforçar as plataformas compostas por múltiplos intervenientes para a planificação participativa e transparente, e para a supervisão da

¹³ Kumanan Rasanathan et al. *Ensuring multisectoral action on the determinants of reproductive, maternal, newborn, child, and adolescent health in the post-2015 era*, BMJ351:Suppl1 pp36.

¹⁴ Reduzir a mortalidade infantil 25 ou menos óbitos por 1000 nados-vivos, reduzir a mortalidade neonatal para 12 ou menos óbitos por 1000 nados-vivos, reduzir a mortalidade materna em todos os países para um rácio mundial inferior a 70 por 100 000 nados-vivos, cumprir um mínimo de 75% de procura por métodos modernos de contracepção.

saúde das mulheres, crianças e adolescentes. É também necessário transpor as 17 metas dos ODS - fundamentais para a saúde das mulheres, crianças e adolescentes - para o contexto nacional, e elaborar e implementar planos estratégicos que estejam alinhados com a globalidade dos planos nacionais de desenvolvimento do sector da saúde.

- c) **Tirar partido de políticas para melhorar a saúde das mulheres, crianças e adolescentes**, através da adopção de políticas adequadas e da revisão daquelas que afectam de forma adversa a saúde e o bem-estar destas pessoas. As políticas deverão levar em conta o papel dos homens, das comunidades e da sociedade civil na prestação de serviços de saúde.
- d) **Mobilizar os recursos adequados**, efectuando o **mapeamento dos recursos** para identificar todas as fontes existentes e potenciais de financiamento, tanto internas como externas, para a saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e adolescente (RMNCAH) aos níveis nacional e subnacional. Integrar o financiamento da RMNCAH nos processos nacionais de financiamento da saúde, como os quadros de despesa a médio prazo e o orçamento anual do sector da saúde, aos níveis nacional e subnacional, assim como institucionalizar subcontas para a RMNCAH.
- e) **Instituir processos nacionais e subnacionais de responsabilização para a revisão periódica e o acompanhamento dos progressos no sentido da consecução das metas estabelecidas ao nível nacional**. Os Estados-Membros deverão elaborar quadros de responsabilização, que irão incluir quadros de monitorização com metas e indicadores nacionais e subnacionais específicos, mecanismos de revisão participativa e processos abrangentes de tomada de decisões.

15. **Instituir medidas para reforçar os sistemas de saúde.**

- a) **Assegurar uma cobertura elevada de intervenções eficazes com grande impacto na saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e adolescente (ver Anexo 2)**. Tal poderá ser alcançado promovendo e visando a RMNCAH para uma prestação eficiente de serviços, destinada a reduzir as injustiças. A tónica deverá recair no aspecto de se alcançar os grupos mais vulneráveis, tais como os recém-nascidos, os adolescentes e as populações que vivem em zonas rurais, e em contextos de difícil acesso e humanitários. Os mecanismos inovadores, como a ciber saúde e a telemedicina, deverão ser tidos em consideração para ajudar a melhorar a disponibilidade de cuidados de saúde com qualidade.
- b) **Investimento na força laboral da saúde**. Melhorar a qualidade da formação pré-serviço como uma abordagem mais sustentável para se dispor de uma força laboral de saúde mais competente. Isto pode ser conseguido através da revisão e concepção regular de programas de formação, disponibilização oportuna de actualizações técnicas e de tecnologias às instituições de formação, em colaboração com as autoridades reguladoras. Recrutar e distribuir de forma mais equitativa os profissionais de saúde qualificados e instituir medidas para fidelizar esses profissionais, em colaboração com as associações profissionais e o sector privado.
- c) **Melhorar a disponibilidade de medicamentos essenciais, consumíveis, infra-estrutura e equipamento**, através do investimento na produção local de medicamentos, vacinas e equipamento de saúde, do reforço das capacidades de gestão da cadeia de abastecimento, incluindo o desenvolvimento das capacidades dos responsáveis pelos programas técnicos, possibilitando-lhes desempenhar o seu papel de quantificação e encomenda oportuna. Melhorar o uso racional de medicamentos graças à adopção e à utilização de protocolos clínicos e à aplicação de normas de

prescrição de medicamentos nas unidades de saúde públicas e privadas. Assegurar a disponibilidade e o funcionamento das infra-estruturas essenciais, incluindo a água, as fontes de energia e os meios de comunicação nas unidades de saúde.

- d) **Aumentar a disponibilidade de dados com qualidade para informar a tomada de decisões**, por meio do reforço dos sistemas de gestão da informação sanitária, efectuando avaliações regulares da disponibilidade e da prontidão operacional, assim como a revisão programática. Os Estados-Membros precisam de operacionalizar os sistemas de registo civil universal e de estatísticas vitais, implementar ou reforçar a vigilância e a resposta à mortalidade materno-infantil, investir, orientar e realizar investigação centrada na implementação para fornecer soluções baseadas em evidências que sejam específicas a cada contexto, destinadas a ultrapassar obstáculos nos programas.
- e) **Agir sobre os principais determinantes sociais, comportamentais, económicos e ambientais da saúde**. Os Estados-Membros deverão envidar esforços para providenciar educação universal de qualidade para raparigas e rapazes, o que deverá incluir medidas para satisfazer necessidades e resolver problemas específicos que impedem as raparigas de alcançarem todo o seu potencial. Deverão ser instituídas políticas e programas que capacitem os adolescentes, tais como programas que visem desenvolver as competências de vida. Dever-se-á ainda assegurar o envolvimento e a participação dos homens, uma vez que são elementos preponderantes nas questões que têm impacto na saúde das mulheres, crianças e adolescentes.

16. **Aperfeiçoar os mecanismos para a acção multisectorial**. Assumir o compromisso e reforçar as medidas de coordenação para os sectores pertinentes, com vista à responsabilização conjunta pelos resultados. Obter consenso e monitorizar em conjunto os indicadores dos principais determinantes da saúde das mulheres, crianças e adolescentes em todos os sectores pertinentes, nomeadamente: educação, agricultura, água, saneamento, protecção social e comércio. Os países deverão promover o envolvimento das comunidades, da sociedade civil e do sector privado, e reforçar a cooperação Sul-Sul.

17. Solicita-se o Comité Regional a apreciar e aprovar as medidas propostas.

ANEXO: EM TRAÇOS GERAIS: A ESTRATÉGIA MUNDIAL PARA A SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

VISÃO	PRINCÍPIOS ORIENTADORES	
<p>Um mundo no qual todas as mulheres, crianças e adolescentes em todos os contextos possam gozar os seus direitos à saúde física e mental e ao bem-estar, tenham oportunidades sociais e económicas, sejam capazes de participar plenamente na definição de sociedades prósperas e sustentáveis, até 2030.</p> <p>Implementar a Estratégia Mundial, com financiamento reforçado e sustentado, traria enormes retornos até 2030:</p> <ul style="list-style-type: none"> – O fim da mortalidade materna, neonatal, infantil e adolescente e nados-mortos evitáveis – Um aumento de 10 vezes do retorno sobre os investimentos, através de melhor aproveitamento escolar, participação da força laboral e contribuições sociais – Pelo menos 100 mil milhões de dólares Americanos em dividendos demográficos dos investimentos na saúde e desenvolvimento da primeira infância e da adolescência – Uma “ampla convergência” na saúde, dando às mulheres, crianças e adolescentes uma oportunidade igual de sobreviver e prosperar 	<ul style="list-style-type: none"> – Conduzida pelos países – Universal – Sustentável – Baseada nos direitos humanos – Impulsionada pela equidade – Sensível às questões do género – Informada por evidências – Impulsionada pelas parcerias – Centrada nas pessoas – Pertencente às comunidades – Responsável – Alinhada com a eficácia do desenvolvimento e as normas humanitárias 	
OBJECTIVOS E METAS (alinhados com os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável a alcançar até 2030)		
SOBREVIVER Acabar com as mortes evitáveis	PROSPERAR Garantir a saúde e o bem-estar	TRANSFORMAR Alargar os ambientes favoráveis
<p>Reduzir a mortalidade materna a nível mundial para menos de 70 por 100 000 nados-vivos</p> <p>Reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1000 nados-vivos em todos os países</p> <p>Reduzir a mortalidade dos menores de cinco anos para pelo menos 25 por 1000 nados-vivos em todos os países</p> <p>Pôr fim à epidemia do VIH, tuberculose, paludismo, doenças tropicais negligenciadas e outras doenças transmissíveis</p> <p>Reduzir em um terço a mortalidade prematura resultante de doenças não transmissíveis e promover a saúde mental e o bem-estar</p>	<p>Acabar com todas as formas de malnutrição e atender às necessidades nutricionais das crianças, das raparigas adolescentes e das mulheres grávidas e lactantes</p> <p>Garantir o acesso e o direito aos serviços de cuidados de saúde reprodutiva (incluindo o planeamento familiar)</p> <p>Garantir que todas as raparigas e rapazes tenham acesso a um desenvolvimento de qualidade na primeira infância</p> <p>Reduzir de forma substancial os óbitos e as enfermidades relacionadas com a poluição</p> <p>Alcançar a cobertura universal de saúde, incluindo a protecção contra o risco financeiro e o acesso a serviços, medicamentos e vacinas essenciais de qualidade</p>	<p>Erradicar a pobreza extrema</p> <p>Garantir que todas as raparigas e rapazes concluem o ensino primário e secundário</p> <p>Eliminar todas as práticas prejudiciais, discriminação e violência contra as mulheres e as raparigas</p> <p>Alcançar o acesso universal a água potável e barata, e ao saneamento básico e a condições de higiene</p> <p>Aperfeiçoar a investigação científica, melhorar as capacidades tecnológicas e promover a inovação</p> <p>Fornecer personalidade jurídica a todas as pessoas, incluindo o registo de nascimento</p> <p>Melhorar a parceria a nível mundial para o desenvolvimento sustentável</p>

ÁREAS DE ACÇÃO (com base nas evidências sobre o que é necessário para alcançar os objectivos)	
1. Liderança nacional	Reforçar a liderança, os laços de gestão e as capacidades, a todos os níveis; promover a acção colectiva.
2. Financiamento para a saúde	Mobilizar recursos; garantir a melhor relação qualidade/preço; adoptar abordagens integradoras e inovadoras.
3. Resiliência do sistema de saúde	Prestar cuidados de boa qualidade em todos os contextos; estar preparado para as emergências; garantir a cobertura universal de saúde.
4. Potencial individual	Investir no desenvolvimento das pessoas; apoiar as pessoas enquanto agentes para a mudança; utilizar quadros jurídicos para remover os obstáculos.
5. Envolvimento da comunidade	Promover leis, políticas e normas favoráveis; reforçar a acção comunitária; assegurar uma participação abrangente.
6. Acção multisectorial	Adoptar uma abordagem multisectorial; facilitar a colaboração transectorial; monitorizar o impacto.
7. Contextos de fragilidade e de crise humanitária	Avaliar os riscos, os direitos humanos e as necessidades em matéria de género; integrar a resposta às emergências; resolver as lacunas na transição para o desenvolvimento sustentável.
8. Investigação e inovação	Investir numa variedade de áreas de investigação e desenvolver as capacidades nacionais; ligar as evidências às políticas e às práticas; testar e incrementar as inovações.
9. Responsabilização	Harmonizar a monitorização e a apresentação de relatórios; melhorar o registo civil e as estatísticas vitais; promover a revisão independente e o envolvimento de múltiplas partes interessadas.

Adaptado de Every Woman Every Child, *The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030)* 2015 p.7.

ANEXO 2: Exemplos de intervenções baseadas em evidências para a saúde das mulheres, crianças e adolescentes

CURSO DE VIDA

PACOTES DE INTERVENÇÕES

AMBIENTE FACILITADOR

Saúde da mulher

- informação e serviços e informação de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planeamento familiar e a gestão das infeções sexualmente transmissíveis;
- nutrição;
- gestão das doenças transmissíveis e não transmissíveis;
- rastreio e gestão do cancro do colo do útero e da mama;
- prevenção e resposta à violência com base no género;
- detecção e gestão dos risco pré-gravidez
- Infertilidade

Cuidados na gravidez, parto e pós-natais

- cuidados pré-natais;
- cuidados no parto;
- aborto seguro e cuidados pós-aborto;
- prevenção da transmissão vertical do VIH e da sífilis congénita;
- gestão das complicações maternas e do recém-nascido;
- cuidados pós-natais para a mãe e o bebé;
- cuidados suplementares para bebés pequenos ou doentes

Saúde e desenvolvimento infantil

- aleitamento (aleitamento precoce e exclusivo);
- alimentação dos bebés e crianças pequenas;
- prestação de cuidados e estimulação adequados;
- vacinação;
- prevenção e gestão das doenças da infância e da malnutrição;
- tratamento e reabilitação das má-formações congénitas e das deficiências

Saúde e desenvolvimento do adolescente

- educação sanitária;
- Apoio dos pais;
- nutrição;
- vacinação;
- apoio psicossocial;
- prevenção dos traumatismos, violência, práticas prejudiciais como a MGF e o casamento precoce, e o abuso de substâncias;
- informação e serviços de saúde sexual e reprodutiva;
- gestão das doenças transmissíveis e não transmissíveis

FACTORES FACILITADORES AO NÍVEL DO SISTEMA DE SAÚDE

- políticas para a cobertura universal de saúde;
- financiamento suficiente e sustentável;
- profissionais de saúde apoiados para prestarem cuidados de qualidade em qualquer lugar;
- abastecimento de consumíveis;
- Infra-estrutura das unidades de saúde; envolvimento comunitário;
- Generalização da preparação para as emergências;
- Direitos humanos: abordagens programáticas baseadas na equidade e no género;
- Responsabilização a todos os níveis

FACTORES FACILITADORES AO NÍVEL MULTISSECTORIAL

- Políticas e intervenções em sectores-chave: finanças e protecção social;
- educação;
- género;
- protecção - registo, direito e justiça; água e saneamento;
- agricultura e nutrição;
- ambiente e energia;
- trabalho e comércio;
- infra-estrutura, incluindo as instalações e as estradas;
- tecnologias de informação e comunicação;
- transportes

