

ORIGINAL: INGLÊS

COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

Septuagésima segunda sessão
Lomé, República do Togo, 22 a 26 de Agosto de 2022

Ponto 7 da ordem do dia

**PEN-PLUS – UMA ESTRATÉGIA REGIONAL PARA COMBATER AS DOENÇAS NÃO
TRANSMISSÍVEIS GRAVES NAS UNIDADES DE SAÚDE DE REFERÊNCIA DE
PRIMEIRO NÍVEL**

Relatório do Secretariado

RESUMO

1. A África tem uma carga elevada de doenças não transmissíveis (DNT). Na maioria dos países, os serviços de saúde para as doenças não transmissíveis graves, tais como a diabetes de tipo 1, a cardiopatia reumática avançada e a drepanocitose, são geralmente prestados em unidades terciárias. Este facto agrava as desigualdades na saúde e contribui para a elevada mortalidade prematura causada por doenças não transmissíveis na Região.
2. Desde 2008, a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem prestado apoio aos Estados-Membros na implementação do pacote de intervenções essenciais da OMS contra as doenças não transmissíveis (WHO PEN) ao nível dos cuidados de saúde primários em contextos de poucos recursos. O objectivo é permitir uma gestão descentralizada e integrada das doenças não transmissíveis mais comuns ao nível dos cuidados de saúde primários, bem como reforçar a capacidade de encaminhamento.
3. Como parte do sistema distrital de saúde, os hospitais distritais são a principal unidade de referência a nível distrital e prestam supervisão administrativa às unidades de cuidados de primeiro nível e a outras instituições de saúde do distrito. O reforço das capacidades de gestão das doenças não transmissíveis graves a este nível da prestação de serviços de saúde é importante para reduzir a mortalidade prematura causada pelas DNT.
4. A Estratégia Regional visa combater a carga das doenças não transmissíveis graves nas populações rurais e não servidas através de serviços de ambulatório descentralizados e integrados nas unidades de saúde de referência de primeiro nível. A Estratégia propõe soluções para reduzir a disparidade no acesso a cuidados para doenças não transmissíveis graves, além de reforçar a implementação do pacote de intervenções essenciais da OMS contra as doenças não transmissíveis. Os princípios orientadores incluem uma abordagem que envolve todo o governo, uma colaboração multisectorial, a cobertura universal de saúde e parcerias.
5. Esta Estratégia propõe intervenções prioritárias que abrangem a formação e mentoria do pessoal, a mobilização de recursos, a acção multisectorial, a prestação de serviços, a recolha de dados, a inovação e a investigação. Propõe ainda abordagens para melhorar a eficiência, disponibilizando uma gestão

normalizada das doenças não transmissíveis graves baseada em protocolos. Serão realizadas avaliações intercalares e finais para monitorizar a implementação da Estratégia.

6. O Comité Regional analisou e a adoptou a Estratégia.

ÍNDICE

	Parágrafos
INTRODUÇÃO	1-5
ANÁLISE DA SITUAÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO.....	6-11
A ESTRATÉGIA REGIONAL.....	12-38
CONCLUSÃO	39-41

INTRODUÇÃO

1. As doenças não transmissíveis são a principal causa de morbidade e mortalidade, representando 71% da mortalidade a nível mundial. Na Região Africana, a percentagem de mortalidade devido às doenças não transmissíveis varia entre 27% e 88%.¹ Em comparação com outras regiões, a Região Africana já enfrenta uma elevada carga de doenças transmissíveis. Esta dupla carga tem um impacto negativo na capacidade de resposta e de atribuição de recursos às DNT, devido à concorrência em termos de procura de recursos limitados.²

2. As doenças cardiovasculares, a diabetes, o cancro e as doenças respiratórias crónicas representam 70% da carga de doenças não transmissíveis na Região.³ A Região também possui uma carga elevada de doenças não transmissíveis graves que, na ausência de tratamento, contribuem para uma elevada taxa de incapacidade e mortalidade prematura, reduzindo significativamente a qualidade de vida das pessoas afectadas. Estas incluem doenças como a drepanocitose, a diabetes mellitus de tipo 1, a diabetes insulínica dependente do tipo 2, a cardiopatia reumática avançada, a cardiomiopatia, a hipertensão grave e a asma persistente moderada a grave.

3. Embora tenha havido progressos na prevenção e nos cuidados das doenças transmissíveis,⁴ as unidades de cuidados de saúde primários, vulgarmente conhecidas como “centros de saúde”, que são o primeiro ponto de contacto entre a população e o sistema de saúde, não dispõem da capacidade, do equipamento e dos medicamentos básicos para tratar doenças não transmissíveis crónicas e graves.⁵ No sistema de saúde distrital ou local, as unidades de referência de primeiro nível são os hospitais distritais ou os hospitais gerais de referência, que geralmente não têm capacidade para tratar doenças não transmissíveis crónicas e graves.⁶

4. O pacote de intervenções essenciais da OMS contra as doenças não transmissíveis ao nível dos cuidados de saúde primários em contextos de poucos recursos apoia a detecção, o diagnóstico, o tratamento e os cuidados integrados das DNT nas unidades de cuidados de saúde primários, usando algoritmos e protocolos baseados em dados factuais para a gestão de casos de hipertensão, diabetes de tipo 2, doenças respiratórias crónicas, bem como o encaminhamento de doentes com suspeita de cancro da mama e do colo do útero. O Quadro Regional para a Integração de Serviços Essenciais para as Doenças Não Transmissíveis ao Nível dos Cuidados de Saúde Primários⁷, adoptado em 2017, fornece aos Estados-Membros orientações adicionais sobre cuidados descentralizados para as doenças não transmissíveis, e este Quadro complementa o pacote de intervenções essenciais da OMS contra as doenças não transmissíveis. Até à data, 21 Estados-Membros adaptaram e implementaram o pacote de intervenções essenciais da OMS contra as

¹ OMS. Observatório Mundial da Saúde. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/ncd-mortality>

² Temu, Florence et al. “Integration of non-communicable diseases in health care: tackling the double burden of disease in African settings.” *The Pan African Medical Journal*, vol. 18 202. 5 de Julho de 2014, doi:10.11604/pamj.2014.18.202.4086

³ Gouda HN, Charlson F, Sorsdahl K, et al. Burden of non-communicable diseases in sub-Saharan Africa, 1990–2017: results from the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet Glob Health*. 2019; 7: e1375-e1387

⁴ OMS, Atlas das Estatísticas da Saúde em África 2016. Brazzaville: Organização Mundial da Saúde, 2016.

⁵ Organização Mundial da Saúde. Comité Regional para a África. Relatório de progresso sobre o Quadro Regional para a Integração de Serviços Essenciais para as Doenças Não Transmissíveis ao Nível dos Cuidados de Saúde Primários AFR/RC71/INF.DOC/4

⁶ Boudreaux C, Barango P, Alder A, et al. Addressing Severe Chronic NCDs Across Africa: Measuring Demand for the Package of Essential Noncommunicable Disease Interventions-Plus (PEN-Plus). *Health Policy and Planning*. 2022; 37: 452-60

⁷ World Health Organization. Comité Regional para a África. Quadro Regional para a Integração de Serviços Essenciais para as Doenças Não Transmissíveis ao Nível dos Cuidados de Saúde Primários. AFR/RC67/12

doenças não transmissíveis.⁴ No entanto, existe uma disparidade no acesso à prevenção e aos cuidados prestados a doentes com DNT crónicas e graves.⁸

5. Os serviços de gestão destas doenças estão disponíveis no primeiro e segundo níveis de encaminhamento em unidades especializadas. Isso limita o acesso ao diagnóstico e a cuidados adequados para a maior parte dos doentes que vivem em zonas rurais, periurbanas e pobres, contribuindo assim para o agravamento da desigualdade no acesso a cuidados e para o aumento da carga da mortalidade prematura causada pelas doenças não transmissíveis.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO

Análise da situação

6. A mortalidade causada pelas doenças não transmissíveis tem aumentado ao longo dos anos na Região Africana. Olhando para a taxa bruta de mortalidade, é possível ver que a percentagem de óbitos imputáveis a doenças não transmissíveis aumentou de 24,2% em 2000 para 37,1% em 2019.⁹ A fraca capacidade de diagnóstico precoce, de tratamento e de cuidados para as doenças não transmissíveis contribui para este aumento da mortalidade.

7. A Região apresenta uma carga elevada de doenças não transmissíveis graves que, se não for resolvida, agravará as desigualdades na saúde e comprometerá a capacidade dos Estados-Membros para alcançar a meta 4 do ODS 3, que visa a redução da mortalidade prematura causada pelas DNT. Em seguida, apresentamos o quadro actual de algumas destas doenças:

- a) O número de pessoas que vivem com diabetes ascendia a 19 milhões em 2019 e estima-se que atinja os 47 milhões até 2045, o que representa o maior aumento previsto em todas as regiões da OMS.¹⁰ Na África Subariana, estima-se que a prevalência da diabetes de tipo 1, verificada sobretudo em crianças e adolescentes, seja de 406 440 casos.¹¹ Tal como acontece com a diabetes de tipo 2, a diabetes de tipo 1, se não for devidamente controlada, pode levar a complicações microvasculares e macrovasculares graves.¹²
- b) Embora se tenham verificado melhorias constantes no indicador de anos de vida ajustados à incapacidade atribuíveis à cardiopatia reumática desde 1990 em quase todas as regiões do mundo, a taxa de prevalência padronizada segundo a idade continua a aumentar na Região Africana.¹³
- c) Mais de 66% dos 120 milhões de pessoas que sofrem de drepanocitose a nível mundial vivem em África.¹⁴ Na maioria dos países africanos, estima-se que até 90% das crianças com esta doença morram antes de completarem o seu quinto aniversário.¹⁵

⁸ Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2019 global survey. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2020. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

⁹ Organização Mundial da Saúde. Observatório Mundial da Saúde. Cause specific mortality 2000-2019.

<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghs-leading-causes-of-death>

¹⁰ Atlas Internacional da Diabetes da IDF. Edição de 2019.

¹¹ Instituto de Métricas e Avaliação de Saúde (IHME). Global Burden of Disease 2017 Data Visualizations.

<http://viz.healthmetricsandevaluation.org/gbd-compare/>.

¹² Diagnosis and management of type 2 diabetes (HEARTS-D). Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (OMS/UCN/DNT/20.1). Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

¹³ Coates, MM, Sliwa K, Watkins DA. et al. An investment case for the prevention and management of rheumatic heart disease in the African Union 2021–30: a modelling study. *Lancet Global Heal* 2021; 9: 957-66

¹⁴ Z.Y. Aliyu, G.J. Kato, Jt. Taylor, A. Babadoko, A.I. Mamman, V.R. Gordeuk, et al. Sickle cell disease and pulmonary hypertension in Africa: A global perspective and review of epidemiology, pathophysiology, and management. *American Journal of Hematology*, 83 (1) (2008), pp. 63-70, 10.1002/ajh.21057 Epub 2007/10/03. PubMed PMID: 17910044.

¹⁵ McGann PT. Time to invest in sickle cell anemia as a global health priority. *Pediatrics*. 2016;137: e20160348. doi: 10.1542/peds.2016-0348

8. Apenas 36% dos países da Região Africana reportaram disponibilidade de medicamentos essenciais para o tratamento das doenças não transmissíveis no sector público.¹⁶ De um ponto de vista funcional, os hospitais distritais não têm sido capazes de responder ao desafio dos cuidados longitudinais de pessoas com doenças não transmissíveis crónicas e graves, apesar da sua capacidade em termos de recursos humanos.¹⁷ Um estudo demonstrou que apenas 25% dos hospitais distritais na República Unida da Tanzânia forneciam acesso a formação específica sobre doenças não transmissíveis aos prestadores de cuidados.¹⁸ Até agora, 70% dos Estados-Membros dispõem de políticas para apoiar a descentralização dos cuidados regulares às pessoas com doenças crónicas não transmissíveis para unidades de referência de primeiro nível. Um estudo realizado no Quênia indicou que apenas um terço das unidades de referência de primeiro nível dispunham de um analisador químico de sangue, e menos de metade dos hospitais possuía o equipamento necessário para realizar ecografias,¹⁹ sendo isto imprescindível para garantir a qualidade dos cuidados prestados a portadores de doenças não transmissíveis.

Fundamentação

9. A estratégia PEN-Plus baseia-se neste pacote de intervenções e complementa-o ao nível dos cuidados de saúde primários. A Estratégia permitirá reduzir a disparidade no acesso ao tratamento e aos cuidados dos doentes com doenças não transmissíveis crónicas e graves, e contribuirá significativamente para a redução da mortalidade prematura por DNT.

10. A estratégia PEN-Plus foi implementada e alargada com sucesso na Libéria, no Maláui e no Ruanda²⁰, existindo dados factuais que indicam uma melhoria significativa no número de doentes que acedem aos serviços nestes países.²¹

11. A estratégia PEN-Plus permitirá reforçar a gestão e o tratamento das doenças crónicas não transmissíveis e graves nos hospitais distritais, garantindo que a capacidade, as infra-estruturas e a logística dos cuidados de saúde estão disponíveis a este nível de prestação de serviços. Proporciona aos profissionais de saúde as competências partilhadas necessárias para prestar cuidados a grupos de doenças relacionadas, através do desenvolvimento de protocolos, garantindo a disponibilidade dos recursos necessários e de aconselhamento para cuidados normalizados e de qualidade.²²

A ESTRATÉGIA REGIONAL

Finalidade, objectivos e metas

12. Finalidade:

Prestar serviços essenciais de luta contra as doenças não transmissíveis para aliviar a carga das DNT graves não tratadas nas populações através de serviços descentralizados e em regime de ambulatório, e de uma gestão integrada dos casos na Região Africana.

¹⁶ Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2019 global survey. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2020. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

¹⁷ Gupta N, Coates MM, Bekele A et al. 2020. Availability of equipment and medications for non-communicable diseases and injuries at public first-referral level hospitals: a cross-sectional analysis of service provision assessments in eight low-income countries. *BMJ Open* 10: e038842.

¹⁸ Peck, R., et al. "Preparedness of Tanzanian health facilities for outpatient primary care of hypertension and diabetes: A cross-sectional survey." *The Lancet Global Health*. 2014. 2: e285-e292.

¹⁹ Instituto de Métricas e Avaliação de Saúde (IHME). *Health Service Provision in Kenya: Assessing Facility Capacity, Costs of Care, and Patient Perspectives*. Seattle, WA IHME, 2014.

²⁰ Eberly LA, Rusangwa C, Ng'ang'a L, et al. Cost of integrated chronic care for severe noncommunicable diseases at district hospitals in rural Rwanda. *BMJ Global Health* 2019; 4: 1–7.

²¹ Essuatfni, Etiópia, Moçambique, Quênia, República Unida da Tanzânia, Serra Leoa, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

²² Niyonsenga, SP, Park PH, Ngoga G, et al. Implementation outcomes of national decentralization of integrated outpatient services for severe non-communicable diseases to district hospitals in Rwanda. *Trop Med Int Health* 2021; 26: 953-61.

13. Objectivos:

- a) Reforçar a disponibilidade e acessibilidade a cuidados de qualidade para portadores de doenças não transmissíveis graves em unidades de referência de primeiro nível através de políticas direccionadas do sector da saúde que promovam a abordagem PEN-Plus;
- b) Melhorar e reconhecer a capacidade do pessoal da saúde, especialmente nos hospitais distritais, para prestar cuidados integrados a portadores de doenças não transmissíveis graves;
- c) Melhorar a disponibilidade de medicamentos e equipamentos essenciais para a gestão das doenças não transmissíveis graves nos hospitais distritais.
- d) Apoiar a monitorização, avaliação e investigação das intervenções da estratégia PEN-Plus.

14. Metas e marcos:

Metas até 2030

- a) 75% dos Estados-Membros integraram nas suas políticas e estratégias de saúde um sistema de gestão normalizada das doenças não transmissíveis baseado em protocolos e respectivos princípios.
- b) 70% dos Estados-Membros incluíram um sistema nacional de gestão normalizada das doenças não transmissíveis baseado em protocolos nos seus planos operacionais e começaram a implementar os serviços nos hospitais distritais.
- c) 70% dos Estados-Membros criaram programas nacionais de formação destinados aos profissionais de saúde de nível intermédio sobre a implementação de um sistema de gestão normalizada das doenças não transmissíveis graves baseado em protocolos, mantendo assim uma força de trabalho qualificada.
- d) 70% dos Estados-Membros dispõem de medicamentos essenciais e de tecnologias básicas para gerir as doenças não transmissíveis graves nos hospitais distritais.
- e) Todos os Estados-Membros dispõem de sistemas para a recolha sistemática de dados sobre a mortalidade.

Marcos até 2025

- a) 50% dos Estados-Membros adaptaram e integraram nas suas políticas, estratégias e planos de saúde um sistema de gestão normalizada das doenças não transmissíveis baseado em protocolos e respectivos princípios.
- b) 50% dos Estados-Membros formularam planos operacionais nacionais para a gestão das doenças não transmissíveis crónicas e graves com base em protocolos e começaram a implementar os serviços nos hospitais distritais.
- c) 50% dos Estados-Membros criaram programas nacionais de formação destinados aos profissionais de saúde de nível intermédio sobre a implementação de um sistema de gestão normalizada das doenças não transmissíveis graves e crónicas baseado em protocolos, mantendo assim uma força de trabalho qualificada.
- d) 50% dos Estados-Membros dispõem de medicamentos essenciais e de tecnologias básicas para gerir doenças não transmissíveis graves nos hospitais distritais.
- e) Pelo menos 60% dos Estados-Membros dispõem de sistemas para a recolha sistemática de dados sobre a mortalidade.

Marcos até 2028

- a) 60% dos Estados-Membros adaptaram e integraram nas suas políticas e estratégias de saúde um sistema de gestão normalizada das doenças não transmissíveis baseado em protocolos e respectivos princípios.
- b) 65% dos Estados-Membros formularam planos operacionais nacionais para a gestão das doenças não transmissíveis crónicas e graves com base em protocolos e começaram a implementar os serviços nos hospitais distritais.
- c) 65% dos Estados-Membros criaram programas nacionais de formação destinados aos profissionais de saúde de nível intermédio sobre a implementação de um sistema de gestão normalizada das doenças não transmissíveis graves e crónicas baseado em protocolos, mantendo assim uma força de trabalho qualificada para implementar a estratégia PEN-Plus.
- d) 60% dos Estados-Membros dispõem de medicamentos essenciais e de tecnologias básicas para gerir doenças não transmissíveis graves nos hospitais distritais.
- e) 60% dos Estados-Membros dispõem de sistemas para a recolha sistemática de dados sobre a mortalidade.

Princípios orientadores

15. **Liderança governamental:** o Ministério da Saúde irá assumir a liderança e tomar decisões sobre a prestação de serviços de luta contra as doenças não transmissíveis crónicas e graves nos hospitais distritais, e promover a implementação destes serviços junto de todas as partes interessadas.

16. **Cobertura universal de saúde:** serão envidados esforços deliberados para proporcionar o acesso a serviços de combate às doenças não transmissíveis que sejam de qualidade, adequados, acessíveis e comportáveis para todos, particularmente para as comunidades pobres e desfavorecidas, através de um sistema de protecção financeira direccionada para as populações rurais pobres.

17. **Equidade:** a implementação da estratégia PEN-Plus será baseada na promoção dos direitos humanos e de género, e da equidade no acesso aos cuidados de saúde e a outros serviços sociais essenciais com impacto na saúde.

18. **Abordagens baseadas em dados factuais e intervenções com boa relação custo-benefício:** As intervenções devem basear-se nos mais recentes dados factuais e nas melhores práticas disponíveis, garantindo simultaneamente uma boa relação custo-benefício.

19. **A utilização eficiente dos recursos** será promovida ao apoiar os prestadores de saúde de nível intermédio nos hospitais distritais a interessarem-se mais pelas intervenções da estratégia PEN-Plus e a permanecerem nos serviços que as prestam; os enfermeiros, os médicos e os auxiliares médicos deverão ter um percurso profissional reconhecido para se especializarem nos cuidados a portadores de doenças não transmissíveis nas unidades de nível secundário.

20. **Abordagens centradas nos doentes:** será promovida uma abordagem centrada nos doentes no âmbito da organização da prestação de serviços integrados nos hospitais distritais.

21. **Colaboração entre os sectores público e privado:** será promovida a colaboração entre os sectores público e privado e o sector das organizações não governamentais, com o objectivo de reforçar a prestação de serviços relacionados com as DNT em todo o sistema distrital de saúde.

22. **Abordagens multisectoriais e multidisciplinares:** as parcerias alargadas, os mecanismos de coordenação multisectoriais e multidisciplinares, e as abordagens integradas são fundamentais e serão promovidos.

Intervenções prioritárias

23. **Avaliar a preparação, a capacidade e as necessidades do sistema:** norteados por esta Estratégia, os Estados-Membros devem avaliar as necessidades nacionais através de um processo consultivo multisectorial e multidisciplinar, para aferir as capacidades existentes, identificar as barreiras prevaletentes a nível de políticas e de orientações que limitam a disponibilidade de serviços PEN-Plus nos hospitais distritais, assim como identificar oportunidades para intervenções eficientes e definir os recursos necessários para implementar as actividades prioritárias.

24. **Incluir intervenções da estratégia PEN-Plus nos planos operacionais nacionais:** com base na avaliação das necessidades, os Estados-Membros deverão incluir intervenções da estratégia PEN-Plus nos planos operacionais nacionais dos hospitais distritais. Esses planos deverão estar alinhados com o actual plano estratégico nacional do sector da saúde. O processo de planeamento deverá incluir uma base alargada de decisores políticos, de prestadores de cuidados de saúde e de partes interessadas de todo o leque de serviços de prevenção, tratamento e cuidados.

25. **Mobilizar recursos:** os Estados-Membros deverão elaborar planos de mobilização de recursos para orientar a implementação do alargamento da estratégia PEN-Plus a nível nacional. Serão promovidas parcerias estratégicas com enfoque em abordagens colectivas de especialização técnica e na partilha de recursos de forma sustentável.

26. **Integrar a prestação de serviços nos hospitais distritais:** as intervenções da estratégia PEN-Plus propostas devem ser totalmente integradas noutros serviços prestados nos hospitais distritais, incluindo nos cuidados de emergência e na saúde materna, infantil e dos adolescentes. Isto deve ser complementado com o reforço da capacidade dos níveis mais baixos do sistema de saúde para a prevenção, a detecção precoce, o diagnóstico, o tratamento e o encaminhamento.

27. **Reforçar a capacidade de prestação de cuidados paliativos:** os Estados-Membros devem reforçar a capacidade das unidades distritais para prestar cuidados de fim de vida e de alívio da dor, assim como apoio psicológico, apoio às famílias e outros serviços relacionados. Sempre que possível, os modelos de cuidados paliativos no domicílio devem ser integrados nos cuidados de saúde primários, com as unidades distritais a fornecerem orientação e supervisão às unidades de cuidados de saúde primários.

28. **Criar programas de formação e de mentoria para os prestadores de cuidados de saúde de nível intermédio:** deve ser dada ênfase à formação e orientação de prestadores de cuidados de nível intermédio que assumirão a liderança na prestação de cuidados nas unidades que implementam a estratégia PEN-Plus. A integração da estratégia PEN-Plus na formação nacional de prestadores de cuidados de nível intermédio que trabalham nos hospitais distritais, bem como a sua incorporação no programa de formação de profissionais de saúde de nível intermédio, são medidas que assegurarão uma força de trabalho qualificada na prestação de intervenções da estratégia PEN-Plus.

29. **Reforçar as vias de encaminhamento e as interligações centradas nas pessoas ao longo do ciclo de cuidados:** os Estados-Membros devem minimizar os atrasos no acesso aos serviços de diagnóstico e tratamento das doenças não transmissíveis crónicas e graves, através da criação e simplificação das vias de prestação de cuidados. A implementação de redes de encaminhamento eficazes que articulem os diferentes níveis de unidades permitirá melhorar a continuidade dos

cuidados e reforçar os programas de orientação dos doentes, que se revelaram eficazes na melhoria da utilização dos serviços. Essas redes são igualmente importantes para colocar os doentes em contacto com outros programas de apoio social, tais como o transporte e o alojamento durante o tratamento.

30. Garantir a disponibilidade de medicamentos essenciais e de equipamento básico para a gestão das doenças não transmissíveis crónicas e graves nos hospitais distritais: reforçar as cadeias de abastecimento existentes de modo a incluírem medicamentos e equipamentos essenciais para a gestão das doenças não transmissíveis crónicas e graves nas unidades de nível secundário.

31. Promover a investigação, a inovação e o desenvolvimento: os Estados-Membros devem elaborar planos de investigação para produzir dados factuais e colmatar as lacunas em matéria de conhecimentos e de implementação de medidas focadas na gestão das doenças não transmissíveis crónicas e graves. Esta medida deverá ser integrada no plano nacional sobre as prioridades de investigação e incluir a análise e interpretação de dados factuais para facilitar a sua adopção por parte dos decisores políticos. Os esforços dos Estados-Membros serão apoiados e facilitados pela OMS e pelos parceiros. Os resultados dos trabalhos de investigação sobre novas terapêuticas devem ser objecto de recomendações tendo em vista o seu uso mais alargado na Região.

32. Reforçar a informação estratégica e a vigilância: a vigilância, a informação estratégica e a gestão de conhecimentos desempenham papéis centrais na gestão eficaz das doenças não transmissíveis crónicas e graves. Com base nas lições retiradas da pandemia de COVID-19, os Estados-Membros devem expandir o uso de tecnologias digitais para a prevenção, tratamento e cuidados, assim como para a vigilância e monitorização. Os países deverão melhorar a integração dos principais indicadores nos sistemas de recolha sistemática de dados, incluindo a monitorização das tendências da mortalidade e morbidade das doenças não transmissíveis crónicas e graves.

Funções e responsabilidades:

33. Os Estados-Membros devem:

- a) Desenvolver e integrar nas suas políticas e estratégias nacionais de saúde, e implementar programas nacionais abrangentes, integrados, normalizados e baseados em protocolos para a gestão das doenças não transmissíveis crónicas e graves, garantindo a disponibilidade de medicamentos, de tecnologias e de meios de diagnóstico essenciais para a gestão das DNT graves e crónicas nos hospitais distritais, com base nos resultados da análise dos obstáculos identificados em termos de políticas, infra-estruturas e recursos humanos.
- b) Envolver as unidades de saúde não financiadas pelo Estado, através das suas associações e de outras plataformas, para garantir que são disponibilizadas intervenções às populações que utilizam hospitais privados, incluindo a qualificação dos quadros relevantes através da aplicação de requisitos de formação contínua.
- c) Mobilizar e afectar recursos adicionais a programas normalizados e integrados de gestão das doenças não transmissíveis crónicas e graves baseados em protocolos, garantindo que a sua implementação, reforça e complementa o pacote de intervenções essenciais da OMS contra as doenças não transmissíveis.
- d) Criar programas de mentoria para reforçar o sistema de gestão integrada e normalizada das doenças não transmissíveis crónicas com base em protocolos, de forma a garantir a manutenção dos conhecimentos e das competências dos profissionais de saúde formados.
- e) Desenvolver ferramentas e protocolos de gestão integrada das doenças não transmissíveis graves, incluindo a drepanocitose, a cardiopatia reumática e a diabetes mellitus de tipo 1 nos hospitais distritais.

- f) Integrar a vigilância no sistema nacional de informação sanitária e investir em plataformas de saúde digital para ampliar o alcance dos programas.
- g) Colaborar com parceiros para levar a cabo actividades de investigação básica e aplicada na área da gestão das doenças não transmissíveis.

34. A OMS e os parceiros devem:

- a) Mobilizar a comunidade internacional para apoiar a prevenção e a gestão eficaz das doenças não transmissíveis graves e facilitar a articulação, colaboração e coordenação eficazes entre os parceiros e as partes interessadas.
- b) Defender uma maior atribuição de recursos ao apoio da implementação da estratégia PEN-Plus.
- c) Apoiar os Estados-Membros na melhoria da acessibilidade financeira e da disponibilidade de medicamentos essenciais, meios de diagnóstico e dispositivos de monitorização para a gestão das doenças não transmissíveis crónicas e graves.
- d) Promover e apoiar parcerias para melhorar a formação e os conhecimentos especializados do pessoal da saúde e para levar a cabo actividades de investigação.

Implicações em termos de recursos

35. O actual nível de financiamento atribuído à prevenção e ao controlo das doenças não transmissíveis é, de uma forma geral, insuficiente. Serão necessários recursos adicionais internos e externos para apoiar a implementação desta estratégia. Mais concretamente, é necessário garantir a disponibilidade de recursos humanos com formação adequada nos hospitais distritais, juntamente com o fornecimento de medicamentos e de equipamento.

Monitorização e avaliação

36. Os Estados-Membros devem integrar a monitorização e avaliação nos ciclos programáticos, desenvolver quadros lógicos que articulem os contributos, os processos, os produtos e os resultados, bem como estabelecer indicadores que permitam avaliar o desempenho dos programas. A monitorização e avaliação contínuas são cruciais para o sucesso da implementação da estratégia PEN-Plus e devem ser integradas nos sistemas existentes.

37. Os indicadores utilizados para a monitorização dos progressos incluirão a disponibilidade e a integração da estratégia PEN-Plus e dos seus princípios nas políticas e estratégias nacionais de luta contra as doenças não transmissíveis, assim como a elaboração e implementação, à escala nacional, de orientações e protocolos que garantam a execução desta estratégia. Os indicadores dos resultados e do impacto incluirão a redução da mortalidade e da morbilidade, bem como o aumento da taxa de sobrevivência dos doentes com estas patologias.

38. A implementação da Estratégia será avaliada com base nos dados de sistemas de informação já existentes e dos inquéritos nacionais. Será feita uma avaliação intercalar em 2025, que será apresentada ao Comité Regional. Em 2029, será apresentado um relatório final.

CONCLUSÃO

39. É necessário acelerar os progressos na redução da morbilidade e mortalidade causadas pelas doenças não transmissíveis na Região Africana. Os programas existentes devem ser revistos para identificar as áreas que precisam de ser melhoradas e as medidas que devem ser adoptadas para os tornar mais eficazes. Entretanto, e tendo em conta o aumento da carga associada às doenças não transmissíveis em todas as faixas etárias, são necessárias medidas para reforçar a capacidade dos

prestadores de cuidados nos hospitais distritais, garantindo ao mesmo tempo que dispõem dos recursos necessários e prestam cuidados normalizados de qualidade.

40. Esta Estratégia é uma ferramenta de referência para decisores políticos e gestores de cuidados de saúde, que podem utilizá-la para facilitar a implementação de intervenções que reduzam a carga das doenças não transmissíveis e garantam a prevenção, o tratamento e o apoio a todos os níveis. Essa utilização resultará numa melhor qualidade de vida e maior esperança de vida das pessoas afectadas e contribuirá para a consecução da meta 4 do ODS 3 (que visa reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis através da prevenção e do tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar), assim como a meta 8 sobre a instauração de uma cobertura universal de saúde que inclui: uma protecção contra riscos financeiros, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e acessíveis para todos.

41. O Comité Regional analisou e adoptou a Estratégia.