



Foto de família na cerimónia de abertura



Membros da equipa de apoio da WHO / AFRO



Equipa do Jornal Diário



Equipa de Relatores



Funcionários da OMS laureados



Secretárias do Comité Regional



Tradutores de Francês, Inglês e Português



Assistentes



Organização
Mundial de Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL Africano

JORNAL

Publicado em Inglês, Francês e Português

Nr 5

Disponível na Internet: <http://www.afro.who.int>

2 de Setembro de 2011

PROGRAMA PROVISÓRIO DE TRABALHO, 5º DIA:
Sexta-feira, 2 de Setembro de 2011

10:00-11:00	Ponto 20	Aprovação do Relatório do Comité Regional (Documento AFR/61/14)
11:00-11:30	Ponto 21	Encerramento da sexagésima primeira Sessão do Comité Regional

Data e local da sexagésima segunda sessão do Comité Regional da OMS para África:
Luanda (Angola) - 2012

Reunião Consultiva
de Ministros da Saúde da Região Africana
com o GFATM



Foi organizado um painel de discussão a 30 de Agosto de 2011 para identificar formas de maximizar o acesso através da utilização dos recursos fornecidos pelo Fundo Mundial para a luta contra o VIH/Sida, TB e paludismo. A sessão foi co-presidida pelo Dr. Luís Sambo, Director Regional da OMS para África e pelo Director Executivo do Fundo Mundial, o Professor Michel Kazatchkine, com contribuições distintas do Ministro da Saúde e Serviços Sociais da Namíbia, o Dr. Richard Kamwi e da Directora Executiva da Parceria Fazer Recuar o Paludismo, a Profª. Awa Marie Coll-Seck.

O Dr. Sambo reconheceu as preocupações levantadas na Região relacionadas com a utilização pouco eficaz de fundos, assim como a interrupção de subsídios em alguns países, o que leva a um impacto adverso em populações vulneráveis e a uma taxa de sucesso baixa. Reconhecendo a necessidade de uma melhor utilização dos fundos e de um fortalecimento do diálogo entre o Fundo Global para o VIH, TB e paludismo e os países destinatários, o Dr. Sambo reiterou o empenho da OMS no reforço dos sistemas de saúde, de modo a beneficiar os países destinatários e as populações vulneráveis.

Seguiu-se um rico debate após os relatórios introdutórios, durante o qual as delegações dos Estados-Membros partilharam experiências relacionadas com a mobilização e a utilização de recursos do GFATM.

Os delegados levantaram questões importantes relacionadas com a simplificação dos processos do GFATM, o melhoramento do alinhamento do apoio do Fundo Mundial com as estratégias e planos nacionais, o melhoramento das comunicações entre os mecanismos do Fundo Mundial e os CCM, tendo em consideração a dignidade dos Estados-Membros, o envolvimento eficaz da sociedade civil e sector privado, o pensamento proactivo sobre a sustentabilidade, o apoio, gestão, aquisição, monitorização e avaliação de reforços do programa e o compromisso de este se submeter a auditorias participativas internas e externas.

No geral, a utilidade do Fundo Mundial no contexto da Saúde Nacional e dos planos de desenvolvimento foi reconhecida por todas as delegações. Foi sugerido que as recomendações sejam documentadas para referência futura durante as reuniões do Órgão Directivo da OMS e outros fóruns internacionais. A Drª. Margaret Chan defendeu a coordenação e harmonização dos processos do GFATM, de modo a assegurar a transparência, responsabilidade e um rápido progresso com vista aos ODM.



Cidade de Luanda

SUMÁRIO

Excertos da entrevista com o Vice-ministro da Saúde do Botswana	2
Excertos da entrevista com o Ministro da Saúde do Togo	2
Excertos da entrevista com o Director - Prestação de Serviços de Saúde da Fundação Bill & Melinda Gates	3
Excertos da entrevista com a Vice Primeira-ministra e Ministra da Saúde de Cabo-Verde	3
Galeria de Fotos	4

Pág.

EXCERTOS DA ENTREVISTA COM O MINISTRO DA SAÚDE DO BOTSWANA

As evidências disponíveis indicam que a maioria dos países da Região Africana não têm feito progressos para atingir as metas dos ODM relacionados com a saúde. Quais são as principais razões?

Em quase todos os países em desenvolvimento, em particular em África, os países têm de enfrentar variadíssimos desafios. Embora a saúde possa ser uma prioridade, poderá não ter um orçamento considerado razoável, devido a outros problemas.

O Botswana é um dos poucos países da Região Africana que já alcançou a meta de 80% de acesso universal ao Tratamento Anti-Retroviral. Que lições gostaria de partilhar?

No Botswana, desde 2002/03, tínhamos um grande número de pessoas a morrer e as pessoas não iam trabalhar. Compreendemos então que tínhamos que fazer do combate ao VIH/SIDA uma prioridade. Presentemente, cerca de 95% das pessoas infectadas pelo VIH têm acesso aos ARV, através de mais de 200 serviços de TAR e as pessoas podem aceder a esses tratamentos nos serviços de proximidade nas aldeias.

Com os doadores internacionais a reduzirem o seu financiamento para o VIH/SIDA, TB e paludismo devido à crise financeira, como é que o Botswana supera essa falta?

O orçamento nacional do Botswana é aproximadamente de 35 mil milhões de Pulas (5.3 mil milhões de dólares) por ano. Cerca de 5 a 10% do orçamento para a saúde no Botswana vai para a aquisição de anti-retrovirais. Gastamos mais de dois mil milhões de Pulas (306 milhões de USD) anualmente para o VIH/SIDA através do Ministério da Saúde, incluindo os programas de VIH de outros ministérios bem como com a Comissão Nacional de Luta contra a SIDA, o que é relativamente alto. Somos também ajudados por outros parceiros internacionais, mas o montante mais elevado provém do orçamento nacional.

Que lições pode partilhar com os outros países?

Embora os países procurem ajuda externa, precisamos de aumentar os nossos próprios orçamentos nacionais. Os doadores externos podem ajudar-nos e se souberem que estamos a avançar e a usar o nosso próprio financiamento, tornamos os nossos países mais atraentes. Também ao financiarmos a saúde com os nossos próprios recursos, mostramos que somos mais auto-suficientes e os nossos programas mais sustentáveis.

Como é que está a viver o RC61 até agora e quais são as suas expectativas?

Estou muito entusiasmado com o Comité Regional deste ano. Estou entusiasmado com o empenhamento de todos os Ministros em relação ao reforço dos sistemas de saúde, às contribuições, alocações da Directora-Geral, do Director Regional e do Ministro dos Negócios Estrangeiros, que abriu a cerimónia. Como Ministros da Saúde e dos debates até agora realizados, podemos sentir o empenho directo, não há dúvida sobre isso. Estou entusiasmado por ver a energia, o interesse e o empenho em reforçar os nossos sistemas de saúde e elevar ainda mais o progresso da África!

EXCERTOS DA ENTREVISTA COM O MINISTRO DA SAÚDE DO TOGO

O Togo faz parte dos países que procederam à revisão do programa de luta contra o paludismo e à elaboração do plano estratégico. Quais as experiências que gostaria de partilhar?

Durante esta revisão e a implementação do plano estratégico, é de salientar o apoio dos parceiros. Podemos citar em primeiro lugar a estratégia "Fazer Recuar o Paludismo", que nos prestou apoio técnico e financeiro. Em segundo lugar, podemos citar a equipa da OMS, interpaíses de Ouagadougou. Eles apareceram e deram-nos apoio e esclarecimentos. E depois, beneficiámos sobretudo de apoio político ao mais alto nível. Ou seja, o Presidente da República e o Primeiro-ministro tomaram consciência da situação e, assim que o Governo se formou, o meu predecessor, o então Ministro da Saúde, recebeu uma carta de missão, que comunicava esta importante preocupação dos nossos patrocinadores. Finalmente, criámos a nível local, uma equipa motivada e competente, que se mostrou muito crítica aquando da revisão. É isto que eu queria partilhar como experiências no decurso desta revisão e da implementação do plano estratégico nacional.

Quais são os principais desafios a assinalar para garantir uma maior eficácia da luta antipalúdica e quais são as iniciativas que o vosso governo empreendeu ou tenciona levar a cabo neste contexto?

Julgo que a situação deve ser comum a todos os países. A OMS sugere-nos que avancemos até ao acesso universal. No Togo, nós estamos nessa via. Desejamos e trabalhamos para que todos os que são susceptíveis possam dormir efectivamente debaixo de mosquiteiros impregnados. Actualmente estamos a empenhar-nos numa campanha alargada, direi mesmo uma campanha total, de distribuição de mosquiteiros impregnados de longa duração (MILDA). Nós queremos que mais de metade da população total do Togo (cerca de 3.500.000 habitantes) recebam um MILDA. Nós complementámos esta campanha com a distribuição de Albendazole, Ivermectina e de Praziquantel (medicamento contra a bilharziose). Esta campanha apoia-se principalmente sobre os agentes comunitários de saúde; existem cerca de 12.000 em todo o território nacional.

É através desta abordagem comunitária que esperamos atingir o acesso universal. Não chegaremos lá imediatamente, pois apesar de todo o apoio que recebemos do Fundo Mundial, da OMS, do Plano Togo e de vários outros parceiros, ainda não conseguimos reunir os 3.500.000 MILDA. Actualmente, estamos a tentar completar a falha de cerca de 700.000. Vamos continuar a procurar. Havemos de chegar à estratégia "Fazer Recuar o Paludismo" e ver como colmatar essa falha, sobretudo em materiais. No que respeita à lacuna financeira, havemos de aguentar. Mas hoje, o nosso desafio é encontrar 700.000 mosquiteiros impregnados.

EXCERTOS DA ENTREVISTA COM O DIRECTOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE A NÍVEL MUNDIAL DA FUNDAÇÃO BILL & MELINDA GATES

Qual tem sido o papel da Fundação Bill e Melinda Gates no aumento da administração das vacinas existentes na Região Africana?

O nosso principal papel no aumento das vacinas a nível mundial e em África tem sido o de apoiar o trabalho da Aliança GAVI. A Aliança é responsável por financiar a introdução de novas vacinas e fortalecer programas de imunização, especialmente em países com rendimentos baixos. Desde que foi inaugurada há 10 anos que tem tido um grande impacto na introdução e administração de vacinas da Hepatite B e Pentavalente. Neste momento estamos a trabalhar com a GAVI para introduzirmos a vacina pneumocócica e a vacina contra o rotavírus em mais de 40 países, muitos deles situados na África Subsariana.

Que apoio está a Fundação dar aos países da Região Africana para interromper a transmissão da poliomielite?

Como parceiros da Iniciativa Global de Erradicação da Pólio (GPEI), trabalhamos em estreita colaboração com os países endémicos da pólio e daqueles que restabeleceram a transmissão. Foram feitos progressos significativos. De facto, a poliomielite foi reduzida em 99% desde que se acordou com a eliminação em 1988. Estamos a trabalhar em conjunto com o GPEI em Angola, Chade, RD Congo, Nigéria e Sudão do Sul para interromper a pólio e atingir a erradicação a nível mundial num futuro próximo. Para conseguirmos chegar a esse ponto é importante que tenhamos um compromisso político de alto nível de modo a assegurar que a erradicação da pólio seja uma prioridade e que tenhamos apoio financeiro tanto dos doadores como dos governos dos países em desenvolvimento. Para além disso, os Ministros da Saúde têm de continuar a fortalecer os seus programas de vacinação, para que estes cheguem a todas as crianças. Estas intervenções não só irão erradicar a pólio, mas também controlar o sarampo e outras doenças que podem ser prevenidas através de imunização.

Que novas vacinas estão a ser desenvolvidas com o apoio da Fundação Bill e Melinda Gates?

A Fundação está neste momento a apoiar programas de desenvolvimento de vacinas contra a pneumonia infantil e diarreia, assim como o VIH, paludismo e tuberculose. Estas actividades são geridas através de Parcerias para o Desenvolvimento de Produtos (PDP). Estes grupos incluem a Iniciativa de Vacinação contra o Paludismo, Soluções de Vacinação da PATH, Projecto da Vacinação contra o Rotavírus e o Projecto de Vacinação contra a Meningite, entre outros. Trabalhamos com estas PDP para gerir um portfólio de candidatos a vacinas e fazemos investimentos progressivos nos candidatos mais prometedores. Um bom exemplo é a vacina contra o paludismo, que estamos a financiar através da Iniciativa de Vacinação contra o Paludismo. Um dos candidatos está na Terceira Fase dos ensaios clínicos. Esperamos que os resultados preliminares deste estudo estejam disponíveis ainda este ano.

O CR60 adoptou a Semana Africana da Vacinação. Qual a opinião da Fundação sobre esta iniciativa?

É uma grande iniciativa que irá aumentar ainda mais a prioridade, visibilidade e alcance do programa de vacinação, passando de um dia de vacinação para uma semana e mais tarde haver uma Semana da Saúde, ao adicionar outras intervenções preventivas da saúde com boa relação custo-eficácia. Por isso, estamos muito entusiasmados com esta iniciativa na Região Africana e esperamos que se torne numa âncora para futuros serviços de prevenção da saúde. O apoio da Fundação a esta iniciativa é encaminhada através do GAVI, que por sua vez apoia o seu trabalho através de programas subsidiados para ajudar os países a reforçar a vacinação. Presumimos que alguns dos recursos atribuídos ao GAVI serão usados para apoiar as actividades da Semana Africana da Vacinação.

EXCERTOS DA ENTREVISTA COM A VICE PRIMEIRA-MINISTRA E MINISTRA DA SAÚDE DE CABO-VERDE

Cabo-Verde é um dos países que tem registado avanços na melhoria da saúde materna e infantil e na implementação do ODM-5. Apesar destas melhorias que desafios persistem?

Sim, de facto conseguimos neste momento apresentar um quadro em que basicamente já atingimos os objectivos do milénio sobre a saúde materno-infantil. O principal desafio será concertar a qualidade. Temos o sentimento de que os avanços, como é o caso dos Objectivos do Milénio, são conseguidos com alguma persistência em programas que têm em conta as determinantes sociais. Uma das razões de sucesso será que, desde a independência, Cabo-Verde investiu num programa com gratuidade, tanto para os cuidados maternos como para a protecção infantil. No próximo ano, festejaremos 35 anos deste programa que se consolidou ao longo destes anos, tornou-se muito popular e que efectivamente permite ter estes avanços.

Contudo, o mais difícil é assegurar os avanços seguintes porque, avança-se com uma boa governação, com boa gestão, capacidade de execução e com a gratuidade de serviços, tendo em conta que há muita pobreza a condicionar estas situações. Deste modo, o nosso desafio agora é o de assegurar a qualidade na prestação de serviços, conseguirmos garantir efectivamente mais formação aos ginecologistas, obstetras e enfermeiros para melhorarmos as condutas e conseguirmos ultrapassar as dificuldades que ainda persistem no atendimento e nos procedimentos, bem como na prevenção. Pensamos que devemos melhorar o trabalho com certas faixas populacionais, nomeadamente os adolescentes, e prestar atenção à gravidez precoce. Está é uma questão que ainda nos preocupa. Aí achamos que vai ser mais difícil do que até agora porque quando se fala em saltos qualitativos leva-se mais tempo, mas não nos desencorajamos! Agora, estamos a tentar investir na qualidade e na prevenção, usando os centros de saúde que já cobrem o país, para fazermos trabalho de promoção e garantir que com estas duas vertentes, ou seja, prevenção e melhoria da qualidade, possamos continuar a melhorar.

Há países africanos que ainda sentem um peso muito grande das mortes maternas e infantis. Que intervenções gostaria de recomendar a esses países, tendo em conta a vossa experiência?

O nosso programa começou por ser de protecção materno-infantil e passou à saúde reprodutiva, mais amplamente, em 35 anos de existência. Foi feito na base de cuidados gratuitos e abriu-se o acesso às pessoas, não só em termos económicos mas também em termos geográficos, com uma cobertura nacional. Há um acompanhamento da vacinação infantil, o pré-natal também é fundamental acompanhar para se identificarem os problemas nessa altura, assim como a percentagem de mulheres que têm crianças em centros hospitalares. Eu recomendaria um investimento e uma boa gestão dos meios postos à disposição da saúde. Trata-se de um investimento e não uma despesa porque estamos a falar da saúde de mulheres de crianças, o que é fundamental e deve ser bem gerido para que tenhamos pessoas com capacidade de trabalhar. Há muitos meios postos à disposição e estamos hoje a discutir a sustentabilidade dos meios em saúde e não há dúvidas de que para além de se ter mais dinheiro é preciso ter mais resultados com o dinheiro.