



Organização
Mundial da Saúde

ESCRITÓRIO REGIONAL

Africano



ESTRATÉGIA DE COOPERAÇÃO DA OMS COM OS PAÍSES 2009-2013

GUINÉ-BISSAU



ESTRATÉGIA DE COOPERAÇÃO DA OMS COM OS PAÍSES 2009-2013

GUINÉ-BISSAU

Dados da Biblioteca AFRO para Catalogação na Publicação

Estratégia de cooperação da OMS com os países, 2009-2013 – Guiné-Bissau

1. Planeamento em Saúde
2. Implementação do Plano de Saúde
3. Prioridades em Saúde
4. Cooperação Internacional
5. Organização Mundial da Saúde

ISBN 978 929 034 0157

(Classificação NLM : WA 540 HG7)

©Escritório Regional Africano da OMS, 2008

As publicações da Organização Mundial da Saúde beneficiam da protecção prevista pelas disposições do Protocolo nº 2 da Convenção Universal dos Direitos de Autor. Reservados todos os direitos. Cópias desta publicação podem ser obtidas na Unidade dos Serviços Linguísticos e de Publicações do Escritório Regional Africano da OMS, Caixa Postal 6, Brazzaville, República do Congo (Tel: +47 241 39100; Fax: +47 241 39507; E-mail: afrobooks@afro.who.int). Os pedidos de autorização para reproduzir ou traduzir esta publicação, quer seja para venda ou para distribuição não comercial, devem ser enviados para o mesmo endereço.

As designações utilizadas e a apresentação dos dados nesta publicação não implicam, da parte do Secretariado da Organização Mundial da Saúde, qualquer tomada de posição quanto ao estatuto jurídico dos países, territórios, cidades ou zonas, ou das suas autoridades, nem quanto à demarcação das suas fronteiras ou limites. As linhas pontilhadas nos mapas representam fronteiras aproximadas, sobre as quais é possível que ainda não exista total acordo.

A menção de determinadas empresas e de certos produtos comerciais não implica que essas empresas e produtos sejam aprovados ou recomendados pela Organização Mundial da Saúde, preferencialmente a outros, de natureza semelhante, que não sejam mencionados. Salvo erro ou omissão, as marcas registadas são indicadas por uma letra maiúscula inicial.

A Organização Mundial da Saúde tomou as devidas precauções para verificar a informação contida nesta publicação. Todavia, o material publicado é distribuído sem qualquer tipo de garantia, nem explícita nem implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do referido material cabe exclusivamente ao leitor. Em caso algum, poderá a Organização Mundial da Saúde ser considerada responsável por prejuízos que decorram da sua utilização.

Impresso na Índia

ÍNDICE

SIGLAS E ACRÓNIMOS	v
PREFÁCIO	viii
RESUMO	ix
SECÇÃO 1 INTRODUÇÃO	1
SECÇÃO 2 OS DESAFIOS COLOCADOS À SAÚDE E AO DESENVOLVIMENTO NO PAÍS	3
2.1 Demografia	3
2.2 Contexto Económico	3
2.3 Financiamento Do Sector Da Saúde	4
2.3.1 Financiamento interno	4
2.4 A Situação Epidemiológica	5
2.4.1 As doenças transmissíveis	5
2.4.2 As doenças não transmissíveis	5
2.4.3 Saúde da mulher e dos adolescentes	6
2.4.4 Água e saneamento	6
2.4.5 Situações de emergências e calamidades	6
2.5 O Sistema Nacional De Saúde	7
2.5.1 Disponibilização dos serviços de saúde	8
2.5.2 Acessibilidade	8
2.5.3 Utilização e qualidade dos serviços	9
2.5.4 Sistema de informação sanitária	9
2.6 Principais Problemas de Saúde e os Grandes Desafios	9
2.6.1 Principais problemas de saúde	9
2.6.2 Grandes desafios	10
SECÇÃO 3 O APOIO AO DESENVOLVIMENTO E PARCERIAS	11
3.1 Tendências globais	11
3.2 Principais parceiros para o desenvolvimento sanitário	11
3.3 Mecanismo de cooperação	12
SECÇÃO 4 O QUADRO DAS POLÍTICAS DA OMS: ORIENTAÇÕES MUNDIAIS E REGIONAIS	13
4.1 Missão da OMS	13
4.2 Principais funções	13
4.3 Novos métodos de trabalho	14
4.4 Orientações estratégicas	14
4.5 Prioridades ao nível mundial	14
4.6 Prioridade ao nível regional	15
4.7 Melhoria da eficácia da OMS ao nível dos países	15

SECÇÃO 5 A COOPERAÇÃO ACTUAL DA OMS	17
5.1 Evolução do orçamento e das actividades nos últimos dois biénios	17
5.2 Evolução dos recursos humanos	19
5.3 Apoios da Equipa Interpaíses, do Escritório Regional e da Sede	20
5.4 Pontos fortes, pontos fracos e ameaças	20
SECÇÃO 6 AGENDA ESTRATÉGICA: PRIORIDADES DEFINIDAS PARA A COOPERAÇÃO DA OMS COM O PAÍS	22
6.1 Reforço da parceria da Saúde	23
6.1.1 Coordenação das acções de saúde	24
6.1.2 Colaboração intersectorial	24
6.2 Melhoria do desempenho do sistema de serviços de saúde	25
6.2.1 Desenvolvimento dos recursos humanos	25
6.2.2 Organização de cuidados integrados de qualidade para mulheres e crianças	26
6.2.3 Gestão dos medicamentos	26
6.2.4 Reforço do Sistema de Informação Sanitária (SIS)	26
6.3 Luta contra as doenças prioritárias	27
6.3.1 Doenças transmissíveis	27
6.3.2 Doenças não transmissíveis	28
6.3.3 Preparação e resposta às situações de emergência	28
SECÇÃO 7 IMPLEMENTAÇÃO DA AGENDA ESTRATÉGICA	29
7.1 Nível da Representação da OMS	29
7.1.1 Organização da Representação	29
7.1.2 Programação e orçamento	29
7.1.3 Apoio logístico	30
7.1.4 Informação, documentação e comunicação	30
7.1.5 Reforço das capacidades técnicas e de gestão	30
7.2 Nível da Equipa Interpaíses	30
7.3 Nível do Escritório Regional e da Sede	31
SECÇÃO 8 SEGUIMENTO E AVALIAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE COOPERAÇÃO	32
DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA	34
ANEXOS	
1 DESCRIÇÃO DETALHADA DO PROCESSO DE ELABORAÇÃO DE ECP NA GUINÉ-BISSAU	35
2 LISTA DE PRESENÇA NA REUNIÃO DE VALIDAÇÃO (3-12-2008)	36

SIGLAS E ACRÓNIMOS

ACT	:	Associação terapêutica à base de artimisinina
AFRO	:	Escritório Regional Africano
AIDA	:	Atenção integrada às doenças dos adolescentes e adultos
AIDI	:	Atenção integrada às doenças da infância
ARV	:	Antirretrovirais
AVC	:	Acidente vascular cerebral
BM	:	Banco Mundial
BAD	:	Banco Africano para o Desenvolvimento
CCA	:	Avaliação Comum do País
CECOME	:	Central de Compra de Medicamentos Essenciais
COU	:	Cuidados Obstétricos de Urgência
COUB	:	Cuidados Obstétricos de Urgência de Base
COUC	:	Cuidados Obstétricos de Urgência Completos
DAF	:	Direcção de Administração e Finanças
DENARP	:	Documento Estratégico Nacional para a Redução da Pobreza
DGSP	:	Direcção-Geral da Saúde Pública
DHE	:	Direcção de Higiene e Epidemiologia
DIECS	:	Direcção de Informação, Educação e Comunicação para a Saúde
DND	:	Dados não disponíveis
DO	:	Declaração de Ouagadougou
DOTS	:	Terapêutica por observação directa de curta duração
DPC	:	Programa de Controlo das Doenças
DRS	:	Direcção Regional de Saúde
ECP	:	Estratégia de Cooperação com o País
EHA	:	Ajuda humanitária e de emergência
ENS/ETQS	:	Escola Nacional de Saúde/ Escola Técnica dos Quadros de Saúde
ERS	:	Equipa Regional de Saúde
FCFA	:	Franco das Comunidades Financeiras Africanas
GAVI/RSS	:	Aliança Mundial para Vacinação e Reforço do Sistema de Saúde
GFATM	:	Fundo Mundial de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Paludismo
GSM	:	Sistema Mundial de Gestão
GUB	:	Guiné-Bissau
HEC	:	Economista para a Saúde

HIP	:	Informação e Promoção para a Saúde
HMN	:	Rede de Metrologia da Saúde (Sistema de Informação Sobre a saúde)
HNSM	:	Hospital Nacional Simão Mendes
HQ	:	Sede Mundial da OMS
HRH	:	Recursos Humanos para a Saúde
HSD	:	Saúde e Desenvolvimento Sustentável
IB	:	Iniciativa de Bamako
IDA	:	Associação internacional de desenvolvimento
IEC	:	Informação, educação e comunicação
INASA	:	Instituto Nacional de Saúde
INEC	:	Instituto Nacional de Estatística e Censo
INPS	:	Instituto Nacional de Previdência Social
IRA	:	Infecção respiratória aguda
IS	:	Infraestruturas de Saúde
IST	:	Infecção Sexualmente Transmissível
EAI	:	Equipa de Apoio Interpaíses para a Região Africana
IT/LOG	:	Técnico de Informática e de Logística
JNV	:	Jornada Nacional de Vacinação
MAL	:	Paludismo (PAL)
ODM	:	Objectivos de Desenvolvimento do Milénio
MICS	:	Inquéritos de Indicadores Múltiplos
MTI	:	Mosquiteiro tratado com insecticida
MINSAP	:	Ministério da Saúde Pública
MTSP	:	Plano Estratégico a Médio Prazo
NCD	:	Doenças não transmissíveis
NPO	:	Funcionário técnico nacional
NV	:	Nados-vivos
OGE	:	Orçamento Geral do Estado
OMS/GUB	:	Representação da Organização Mundial da Saúde na Guiné-Bissau
ONG	:	Organização Não Governamental
OSD	:	Organização do Sistema de Saúde
P.T.	:	Plano de Trabalho
PAV	:	Programa Alargado de Vacinação
PEC	:	Pacote essencial de cuidados
PHE	:	Saúde e Ambiente
PIB	:	Produto Interno Bruto
PNDRHS	:	Plano Nacional de Desenvolvimento dos Recursos Humanos

PNDS	:	Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário
PSB	:	Projecto de Saúde de Bandim
PTM	:	Prevenção da transmissão vertical do VIH
RSI	:	Regulamento Sanitário Internacional
SAM	:	Avaliação intercalar
SNIS	:	Sistema Nacional de Informação Sanitária
SNS	:	Sistema Nacional de Saúde
SNU	:	Sistema das Nações Unidas
TB	:	Tuberculose
TPI	:	Tratamento preventivo intermitente
UEMOA	:	União Económica e Monetária da África Ocidental
UNDAF	:	Quadro das Nações Unidas de Apoio ao Desenvolvimento
USB	:	Unidade de Saúde de Base
USD	:	Dólar americano
VRID	:	Vigilância e resposta integrada às doenças
VIH/SIDA	:	Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

PREFÁCIO

A Estratégia de Cooperação da OMS com os Países (ECP) consubstancia o essencial das reformas adoptadas pela Organização Mundial da Saúde, com vista a reforçar a sua acção no seio dos países, fornecendo uma orientação qualitativa decisiva para as modalidades de intervenção de coordenação e advocacia da nossa Instituição na Região Africana. Essa estratégia de cooperação, que se encontra firmemente estabelecida como instrumento de planificação a médio prazo da OMS ao nível dos países, visa conferir uma maior pertinência e maior atenção à definição das prioridades, e obter mais eficácia na consecução dos objectivos e uma maior eficiência na utilização dos recursos afectados à actuação da OMS nos países.

A primeira geração dos documentos de estratégia de cooperação com os países foi criada através de um processo participativo que mobilizou os três níveis da Organização, os países e os respectivos parceiros. Para a maioria dos países, o biénio de 2004-2005 constituiu o ponto fulcral na reorientação da acção da OMS, tendo permitido aos países uma melhor planificação das suas intervenções, segundo uma abordagem baseada nos resultados e um processo de gestão aperfeiçoado, que favorece a tomada de consciência das suas reais necessidades por parte dos três níveis da Organização.

Com base nos ensinamentos retirados da implementação da ECP de primeira geração, os documentos da ECP de segunda geração, em conjugação com o 11º Programa Geral de Trabalho da OMS e o Quadro Estratégico a Médio Prazo, contemplam as prioridades de saúde dos países, que se encontram definidas nos planos nacionais de desenvolvimento sanitário e nos planos nacionais de luta contra a pobreza. Os documentos da ECP integram-se, igualmente, no novo contexto global da saúde e tomam em consideração os princípios do alinhamento, da harmonização e da eficácia, tal como se encontram formulados na Declaração de Paris sobre a eficácia da ajuda e em recentes iniciativas como a « Harmonização para a Saúde em África » (HHA) e a « Parceria Internacional para a Saúde Plus » (IHP+). Esses documentos reflectem também a política de descentralização instituída, a qual reforça a capacidade de tomada de decisões por parte dos países, com vista a uma melhor qualidade dos programas e das intervenções de saúde pública

Finalmente, os documentos da ECP da segunda geração estão em sintonia com o Quadro de Ajuda ao Desenvolvimento das Nações Unidas (UNDAF), com vista à consecução dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio.

Saúdo a liderança eficaz e eficiente por parte dos países na condução deste importante exercício de formulação das estratégias de cooperação da OMS com os países e peço a todos os funcionários da OMS, em especial aos Representantes e aos Directores de Divisão, que redobrem os seus esforços no sentido de garantirem a efectiva implementação das orientações da estratégia de cooperação com os países, com vista à obtenção de melhores resultados na área da saúde, em benefício das populações africanas.



Dr. Luis G. Sambo
Director Regional da OMS para África

RESUMO

O perfil epidemiológico da Guiné-Bissau está marcado pelas doenças infecto-contagiosas, aumento das doenças não transmissíveis, comportamentos de risco, tais como o tabagismo, alcoolismo, consumo de droga e práticas sexuais de risco, pelas condições do meio ambiente e por uma alimentação desequilibrada, agravada pela incapacidade do sistema de saúde em dar respostas favoráveis, o que tem como consequência a elevada morbilidade e mortalidade, sobretudo materno-infantil, devido ao paludismo, infecções respiratórias agudas (IRA) e doenças diarreicas. Desconhece-se actualmente qual o peso das doenças não transmissíveis na mortalidade geral devido às deficiências do sistema nacional de informação sanitária (SNIS), situação essa agravada pela incapacidade do sistema de saúde em satisfazer as necessidades dos utilizadores por falta de condições de trabalho e pela limitação orçamental deste sector, que depende demasiadamente da ajuda externa, a qual tem estado a diminuir, em virtude da situação de instabilidade que o País vive.

Para inverter a tendência deste perfil sanitário durante a execução da Estratégia de Cooperação com o País (ECP) da primeira geração, o Ministério da Saúde Pública (MINSAP) foi auxiliado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) – a agência responsável por apoiar os países na melhoria do seu estado de saúde – na elaboração de documentos importantes, como o Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (segunda geração) e o Plano Nacional de Desenvolvimento dos Recursos Humanos (segunda geração), (PNDSII e PNDRHSII); e na mobilização dos recursos destinados ao VIH/SIDA (Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome de Imunodeficiência Adquirida), tuberculose e paludismo, GFATM (Fundo Mundial para SIDA, Tuberculose e Paludismo), vacinações, e reforço de sistema de saúde (GAVI/RSS - Aliança Mundial para as Vacinas e a Vacinação e Reforço do Sistema de Saúde) e à epidemia de cólera. Por outro lado, foi lançada a AIDI (Atenção Integrada às Doenças da Infância) comunitária e introduzida a nova política de tratamento do paludismo com ACT (associação terapêutica à base de artimisinina), o TPI (tratamento preventivo intermitente) e a promoção do uso de mosquiteiros tratados com insecticida (MTI). Relativamente ao VIH/SIDA, foi introduzida a prevenção da transmissão vertical e o tratamento com ARV (antirretrovirais). Em 2008, foram introduzidas na rotina do PAV (Programa Alargado de Vacinação) as vacinas pentavalente e para a febre amarela.

A OMS tem vindo a reforçar o seu papel na coordenação da parceria em prol da mobilização de fundos e implementação das actividades. Assim, para além do Orçamento Geral do Estado e dos fundos acima mencionados, foram mobilizados outros recursos provenientes de outras agências do Sistema das Nações Unidas e de Cooperação bilateral e multilateral.

Para a implementação da ECP, tanto da primeira como da segunda geração, a OMS tomou em conta as orientações estratégicas e as prioridades mundiais e regionais para a melhoria da eficácia da Representação.

No quadro da assistência técnica da OMS, foram realizadas diferentes acções de formação e iniciadas as bases para a revisão curricular da ENS/ETQS (Escola Nacional de Saúde/ Escola Técnica dos Quadros de Saúde), apoio à formação de base de enfermeiras/parteiras e cursos de especialização. No que se refere à promoção da saúde, foram assinados protocolos de acordo com a Rede dos Jornalistas, Rádios Comunitárias e Escolas Promotoras de Saúde. As organizações comunitárias foram auxiliadas na construção de poços, latrinas e na formação dos seus agentes na gestão da qualidade da água.

Durante o mesmo período, com a implementação da redefinição de perfis a nível do país, a Representação da OMS reviu as necessidades em termos de recursos humanos, a fim de melhor responder às exigências do sector da saúde.

Apesar dos esforços desenvolvidos, a ECP I e o PNDS I viram-se confrontados com enormes dificuldades ligadas às carências organizacionais das estruturas estatais e à fraca capacidade do Estado em financiar de maneira satisfatória o sector da saúde. Esta situação provocou instabilidade institucional e desmotivação dos quadros de saúde, a todos os níveis, que ficou patente no grau de cumprimento dos objectivos preconizados, tendo ficado por realizar, entre outras: a elaboração da Política Nacional da Promoção de Saúde, os Planos Operacionais das Regiões, o plano integrado de formação contínua, o plano estratégico nacional de informação sanitária, a criação de um mecanismo de regulamentação e controlo do sector privado no Sistema Nacional de Saúde (SNS), o reforço da capacidade da inspecção farmacêutica e a dinamização da comissão nacional de medicamentos.

Em virtude destes constrangimentos, em particular a limitação dos recursos financeiros, o perfil epidemiológico da Guiné-Bissau continua a ser dominado pelas mesmas doenças, às quais se soma a incapacidade do SNS em responder adequadamente às exigências das populações.

Foi neste contexto que a actual ECP foi concebida, com uma agenda estratégica composta por três eixos: a) da Guiné-Bissau reforço de parceria a favor da saúde, b) melhoria do desempenho do sistema de serviços de saúde, e c) luta contra as doenças prioritárias.

O reforço da parceria a favor da saúde - caracterizado pela crescente insatisfação resultante da falta de soluções aos problemas de saúde e da fragmentação das intervenções de vários parceiros, sem uma verdadeira coordenação, tendo como consequência a fraca eficiência das mesmas. A OMS preconiza apoiar as autoridades na introdução de reformas, visando a melhoria da governação e dando uma atenção especial à coordenação das acções de saúde e à colaboração intersectorial.

A melhoria do desempenho do sistema de saúde constitui uma condição indispensável para alcançar os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM). Neste domínio, a OMS apoiará, entre outros, o desenvolvimento dos recursos humanos, a organização de cuidados integrados de qualidade para mulheres e crianças, a gestão dos medicamentos através da Iniciativa de Bamako (IB) e o reforço de sistema de informação sanitária.

No que concerne à **luta contra as doenças prioritárias**, uma atenção particular será dada à luta contra as doenças transmissíveis e não transmissíveis e às urgências, com destaque para a prevenção e resposta às epidemias de cólera que têm vindo periodicamente a assolar o país.

A fase da implementação desta ECP implicará o envolvimento de todos os níveis da Organização, em termos de assistência técnica, orçamento, apoio logístico, informação, comunicação e documentação, e do reforço da capacidade do pessoal da Representação.

Para o seguimento da implementação da ECP, efectuar-se-ão reuniões trimestrais com o pessoal da OMS e MINSAP, a fim de se proceder à análise conjunta do seu progresso, discutir as soluções para a resolução dos problemas encontrados e proceder à programação trimestral. Serão realizadas reuniões no seio de cada grupo e entre os mesmos. Por último, serão realizadas uma avaliação intercalar (SAM) e outra global, no último ano da implementação.

SECÇÃO 1

INTRODUÇÃO

A Estratégia de Cooperação Técnica entre a OMS e a Guiné-Bissau contempla as prioridades expressas a nível do País, no quadro do reforço da coerência e da eficiência das intervenções da Organização para o período de 2009 – 2013. A sua elaboração foi realizada em consulta com as autoridades do MINSAP e com os diferentes parceiros de desenvolvimento na área da saúde.

O processo de elaboração foi igualmente realizado na base de uma avaliação criteriosa dos esforços levados a cabo no sector de saúde e numa revisão minuciosa dos diferentes documentos políticos e de orientação dos sectores de desenvolvimento, em particular, dos sectores sociais.

Este documento orientador permitirá à OMS um melhor desempenho das suas funções de aconselhamento em matéria de política de saúde, assistência técnica e de reforço da coordenação das parcerias para o desenvolvimento sanitário e, ao mesmo tempo, materializá-lo na prática através dos planos de acções bienais.

A ECP baseia-se nas prioridades globais da OMS, nas orientações da AFRO, tais como o 11.º Programa Geral de Trabalho 2006-2015, e o Plano Estratégico a Médio Prazo da OMS 2008-2013, e ainda em importantes documentos produzidos no País, em particular os planos estratégicos de luta contra o VIH/SIDA, tuberculose e paludismo, o Plano Plurianual para Vacinação, a Proposta da GAVI/RSS e o PNDS II e PNDHR II 2008-2017, que constituem o quadro estratégico das intervenções na saúde. Outros documentos importantes são, designadamente: o DENARP (Documento Estratégico Nacional para a Redução da Pobreza), o Programa de Boa Governação, documentos das agências das Nações Unidas, como por exemplo a CCA (avaliação Comum do País) o UNDAF (Quadro de Ajuda ao Desenvolvimento das Nações Unidas), os ODM (Objectivos de Desenvolvimento do Milénio) e outras iniciativas subregionais ou regionais, assim como a Declaração de Abuja, foram também consideradas.

Este processo, que coincidiu com a elaboração do PNDS II do PNDRHS para 2008-2017, beneficiou da disponibilidade de uma equipa que não poupou esforços em trabalhar em grupo e participar nas discussões técnicas em plenário, tomando em consideração as observações feitas pelos parceiros.

Os eixos estratégicos retidos serão objecto de cooperação entre a OMS e a Guiné-Bissau e irão privilegiar as acções necessárias para a redução da morbidade e mortalidade pelas principais doenças identificadas no País. Estes eixos são uma continuidade da ECP de primeira geração e coincidem com os do PNDS II, como se indicam a seguir:

1. Reforço de parceria a favor da saúde,
2. Melhoria do desempenho do sistema de saúde;
3. Luta contra as doenças prioritárias.

Nesta base, foram definidas as intervenções prioritárias que serão apoiadas com a assistência da OMS nos três níveis do sistema.

A implementação da ECP constitui uma prioridade incondicional no sector da saúde e far-se-á a partir dos planos de trabalho anuais, das contribuições dos outros níveis da Organização, da utilização racional dos recursos existentes, da mobilização de recursos adicionais e da liderança na coordenação da parceria, a fim de prosseguir o seu apoio ao Estado guineense no esforço para a melhoria das condições de vida das populações.

Recomenda-se a implicação efectiva do MINSAP, de outras estruturas do governo, dos parceiros internacionais, bilaterais, multilaterais e nacionais, na base de uma abordagem global e multisectorial, envolvendo as comunidades.

SECÇÃO 2

DESAFIOS COLOCADOS À SAÚDE E AO DESENVOLVIMENTO NO PAÍS

2.1 DEMOGRAFIA

A República da Guiné-Bissau situa-se na costa ocidental da África Subariana, numa extensão territorial de 36.125Km², entre a República do Senegal, a Norte, a República da Guiné, a Sul, e o Oceano Atlântico a Sudoeste. A divisão administrativa compreende oito regiões e o sector autónomo Bissau é a capital. A organização sanitária conta com 11 regiões e 114 áreas sanitárias.

Em 2007, a estimativa da população apontava para 1.625.042¹ habitantes, sendo 52% do sexo feminino. O último recenseamento geral da população sugere que mais de 69% vive no meio rural.

A taxa de crescimento anual entre os dois últimos censos (1979 e 1991) foi de 2,3%. A densidade demográfica média é de 30 habitantes/km², registando um forte êxodo rural, principalmente para Bissau, Gabú e Bafatá. A capital concentra cerca de 30% da população do país, com uma taxa de crescimento anual na ordem dos 5%. A esperança média de vida à nascença é de 44,8 anos².

A taxa de analfabetismo é de 65%, sendo que a taxa bruta de escolaridade ronda os 53%, com um grande índice de abandono, particularmente entre o sexo feminino. Constatase que a taxa de alfabetização é mais baixa nas mulheres (23, 8%) do que nos homens (52,6%), devido a factores socioculturais e económicos.

2.2 CONTEXTO ECONÓMICO

A Guiné-Bissau faz parte dos 20 países mais pobres³ e sua economia é caracterizada por fracos recursos internos, dependendo fortemente do sector primário, que continua a ser o maior contribuinte do PIB.

De 2004 a 2006, o crescimento da economia foi, respectivamente, de 2,2%, 3,5% e 1,8%, o que não corresponde ao ritmo de crescimento da população, que se situa à volta de 2,3%. Por outro lado, segundo as estimativas do Instituto Nacional de Estatística e Censo (INEC), as taxas de crescimento real do PIB durante o mesmo período situaram-se, respectivamente, em torno de 4,3%, 2,3% e 3%. Assim, em termos de evolução económica, o PIB *per capita* registou uma redução de cerca de 25% a partir da década de 90, situando-

¹ Dados da DHE/MINSAP, projecção a partir do Censo Populacional.

² Relatório Desenvolvimento Humano de 2006.

³ Relatório Desenvolvimento Humano de 2006.

se hoje à volta dos 200 dólares americanos. Nesta base, mais de dois terços da população vive com menos de um dólar por dia. A adesão da Guiné-Bissau à União Económica e Monetária da África Ocidental (UEMOA), via adopção do Franco das Comunidades Financeiras Africanas (FCFA) como moeda nacional, levou a que a inflação estabilizasse em torno de uma média de 3%, contra os 3,9% verificados em 2002.

O rácio da massa salarial, relativamente às receitas fiscais, passou de uma média de 77,1% em 2000-2003, para 89% em 2006, ultrapassando assim o critério da convergência da UEMOA. Se esta tendência continuar, poderá conduzir a um desmoronamento das finanças públicas, tendo como consequência atrasos permanentes no pagamento dos salários.

2.3 FINANCIAMENTO DO SECTOR DA SAÚDE

O financiamento da saúde depende de duas fontes principais: interna e externa. A primeira está relacionada com os fundos provenientes do: Orçamento Geral do Estado (OGE); Seguro de Doença, Iniciativa de Bamako (IB), e Mutualidade de Saúde, embora os dois últimos não estejam bem documentados. A segunda fonte são os diferentes parceiros de cooperação.

2.3.1 Financiamento interno

Desde a implementação da ECP de primeira geração até ao momento, o Estado não tem conseguido honrar os compromissos devido às dificuldades de tesouraria. Isto implica que o orçamento ordinário do Ministério da Saúde Pública depende da disponibilidade de recursos e não das necessidades definidas em função da dimensão dos programas e das prioridades.

É de salientar que, nos últimos dez anos, a parte do OGE atribuída à saúde nunca atingiu os dez por cento (10%), não satisfazendo o compromisso assumido pelos Chefes de Estado africanos em 2001, em Abuja, de afectar pelo menos 15% dos seus orçamentos ao sector de saúde (Quadro nº 1).

Quadro nº1: Afecção de recursos do OGE ao sector de saúde, em milhares de FCFA

DESIGNAÇÃO	ANOS								
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Orçamento Geral do Estado	69.963,7	85.338,5	86.924,9	94.334,4	77.538,8	77.538,8	64.284,6	70.751,2	95.880,7
Total do OGE destinado à saúde	3.090,4	2.780,9	1.558,3	6.079,2	5.263,5	5.263,5	5.556,5	5.691,4	4.964,4
% do OGE destinada à saúde	4,41%	3,26%	1,79%	6,44%	6,79%	6,79%	8,64%	8,04%	5,18%
Total da exec. do orç. Saúde	955,8	1.591,2	1.418,5	1.273,5	1.297,2	1.020,0	0.847,7	1.774,7	1.819,4
% da exec. do orçamento da saúde	31,0%	57,2%	91,0%	21,0%	24,6%	19,4%	15,3%	31,2%	36,6%
% do orç. de saúde em relação ao PIB			1,0%	3,4%	3,3%	3,3%	3,8%	3,6%	3,0%
População total	1.124,6	1.151,4	1.179,1	1.207,2	1.236,0	1.265,6	1.295,8	1.326,039	1.357,2
Per capita	2.748	2.415	1.322	5.036	4.258	4.159	4.288	4.292	3.658

Fonte: Direcção de Administração e Finanças do MINSAP.

Quanto à I.B. e à recuperação de custos, foram identificadas algumas limitações e dificuldades de implementação, devido ao fracasso no funcionamento dos Comités de Gestão e da Comissão Nacional de Seguimento da I. B., por falta de motivação dos quadros. Quanto à mutualidade, é de salientar que é uma iniciativa que está a emergir.

Outra forma de participação do Estado no sector da saúde é através do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que é um regime de protecção social que consiste na comparticipação monetária para assistência médica e medicamentosa.

2.4 A SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

O perfil epidemiológico da Guiné-Bissau está marcado pelas doenças infecto-contagiosas, aumento das doenças não transmissíveis, comportamentos de risco, como o tabagismo, alcoolismo, consumo de droga e práticas sexuais de risco, pelas condições do meio ambiente e por uma alimentação desequilibrada, agravadas pela incapacidade do sistema de saúde em dar respostas favoráveis, o que tem como consequência uma morbidade e mortalidade elevadas, sobretudo materno-infantil.

Segundo os MICS 2000⁴, as taxas de mortalidade infantil foram de 142/1000, 124/1000 para os anos de 1990 e 1999, e infanto-juvenil de 240/1000 e 203/1000 para o mesmo período, ao passo que os MICS 2006⁵ apontam para uma taxa de mortalidade infantil e infanto-juvenil de 138/1000 e 223/1000, respectivamente, para o ano de 2006. Pensa-se que este cenário é resultante de situações de pós-conflito, acompanhadas de uma instabilidade institucional constante.

A taxa de mortalidade materna estima-se em 405/cem mil NV, segundo os MICS⁶, contra os dados do Projecto de Saúde de Bandim, que apontam o mesmo indicador a 818/ cem mil NV⁷ A análise das tendências torna-se muito difícil devido à variedade das fontes para os mesmos anos com dados e metodologias diferentes. As principais causas de mortalidade, por ordem decrescente, são⁸: paludismo, IRA e doenças diarreicas.

2.4.1 As doenças transmissíveis

As doenças transmissíveis são caracterizadas pelas patologias habituais e emergentes, nomeadamente o paludismo, doenças diarreicas, IRA e VIH/SIDA associado à TB, que constituem as principais causas de procura dos serviços de saúde, com maior evidência nas crianças com menos de 5 anos. Nos últimos anos, tem-se assistido a um ciclo quase estabelecido de epidemias de cólera, o que constitui uma situação de emergência no país. Em Maio de 2008, foi notificado o primeiro caso de cólera doença que assolou o país durante todo o resto do ano.

2.4.2 As doenças não transmissíveis

Não existem informações sobre a situação das doenças não transmissíveis, em virtude da não sistematização dos seus registos pelo SNIS. Contudo, é notório, entre outros, a ocorrência acrescida de situações tais como: acidentes vasculares cerebrais (AVC), diabetes, tumores e outras doenças crónicas que ocupam um lugar importante nas consultas e evacuações para o estrangeiro. Quanto à saúde mental, encontravam-se registados nas consultas externas mais de 5740 casos em 2007, ficando por identificar um número considerável de doentes sem a devida assistência.

⁴ MICS 2000, UNICEF e Secretaria de Estado do Plano e de Integração Regional.

⁵ MICS 2006, UNICEF e Secretaria de Estado do Plano e de Integração Regional.

⁶ Projecto de Saúde de Bandim.

⁷ Direcção de Higiene e Epidemiologia.

⁸ Projecto de Saúde de Bandim.

2.4.3 Saúde da mulher e dos adolescentes

Apesar dos esforços levados a cabo para melhorar o estado de saúde da população, as taxas de mortalidade materna e neonatal continuam ainda muito elevadas, situando-se à volta de 818 por 100.000 nados-vivos e de 55 por 1000 nados-vivos⁹, respectivamente. Nesta base, foi elaborado e adoptado o roteiro para a redução da mortalidade materna e neonatal, com vista a responder às exigências nacionais.

No que diz respeito à saúde infantil, foi adoptada a estratégia de AIDI e formados 146 quadros no tratamento de casos, que estão a ser implementados em 100 das 114 áreas sanitárias. Estes resultados de avaliação da primeira fase (Outubro de 2007) de implementação da AIDI clínica encorajaram a extensão da AIDI comunitária, que foi lançada em Julho de 2008.

Calcula-se que 72,4%⁴ das mulheres com idade compreendida entre 15 e 49 anos ouviram falar do VIH/SIDA, mas não conhecem nenhum meio de protecção ou de prevenção. Dos 78% das mulheres que deram à luz em unidades de saúde, somente 41% receberam aconselhamento sobre VIH/SIDA. É ainda de salientar que os últimos dados de seroprevalência de VIH1 e VIH2 nas grávidas eram de 6,2%⁴. A taxa de utilização de algum tipo de contraceptivo ronda os 7,6%. Cerca de 90% das mulheres em idade fértil (15 a 49 anos), que mantêm uma vida conjugal regular, não utiliza nenhum tipo de método contraceptivo. Esta proporção varia entre 93,2% no meio rural e 81% no meio urbano. Os cuidados obstétricos de base atendem 66% das grávidas em primeira consulta pré-natal, das quais 34% recorre à assistência aos partos¹⁰.

Por outro lado, o inquérito CAP de 2006, junto dos jovens com idade entre 15 e 24 anos, apontou para a sexualidade precoce em 95% das raparigas e em 91% dos rapazes. Esse mesmo inquérito realça a ocorrência, em média, de cinco abortos por dia, 97% dos quais eram gravidezes indesejadas.

2.4.4 Água e saneamento

Cerca de 20%⁴ da população tem acesso a água canalizada (11% sistema público e 9% privado)⁴ no meio urbano, enquanto 60% tem acesso a água de poços melhorados. Uma parte considerável da população ainda não dispõe e/ou não utiliza latrinas/fossas, constituindo assim um perigo para a saúde pública. Não existe nenhum sistema organizado de remoção e tratamento do lixo urbano nem de manutenção da rede de esgotos.

2.4.5 Situações de emergência e calamidades

A Guiné-Bissau não dispõe de uma estratégia, política nacional ou estrutura para facilitar as intervenções e a coordenação em situações de crise e, conseqüentemente, a gestão de situações de emergência é muito deficiente, a todos os níveis. Contudo, em situações idênticas, a Secretaria de Estado do Plano tem assegurado a coordenação das intervenções, com o apoio do sistema das Nações Unidas e outros parceiros.

Como emergências sanitárias principais, até 1986, eram frequentes as epidemias de sarampo, cuja taxa de letalidade andava à volta dos 37%. Actualmente, o sarampo deixou de ser a maior doença infantil e a principal causa de morte em crianças com menos de 5 anos, devido à melhoria da cobertura vacinal. As circunstâncias ligadas à fome e má nutrição

⁹ Direcção de Saúde de Família do MINSAP.

¹⁰ PNDS II 2008-2017 (análise de situação)..

são raras, embora estejam presentes de forma contínua, a julgar pela qualidade das refeições nas diferentes idades e comunidades. Para as epidemias, tem funcionado um Comité Interministerial e um Comité Técnico.

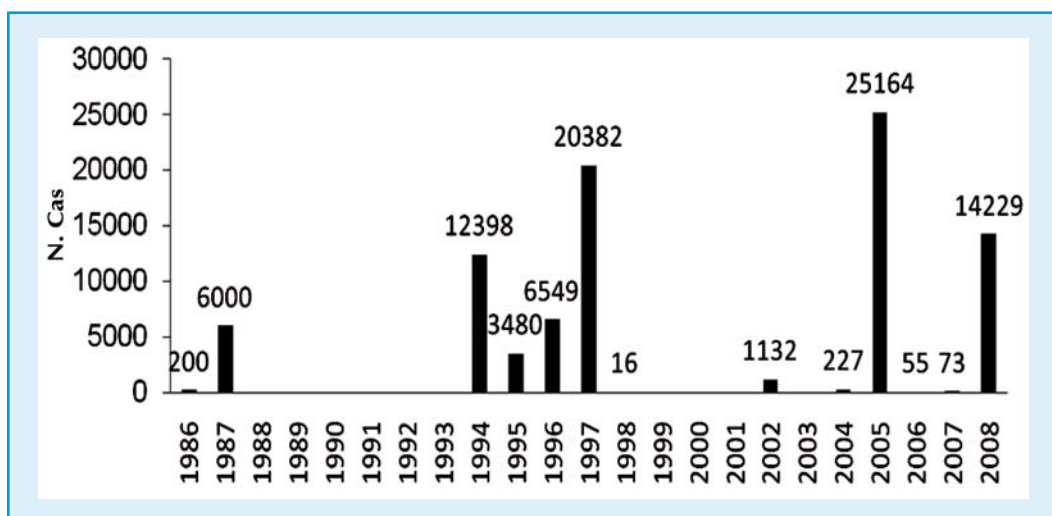
O país vem sendo sistematicamente abalado por surtos de cólera com tendência a tornar-se endémica e requerendo, assim, que os planos de contingência sejam substituídos por planos de desenvolvimento. A Figura 1 mostra a evolução dos casos, com um pico importante em 2005.

A implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) de 2005 passa pelo reforço da vigilância epidemiológica e resposta integrada às doenças (VRID).

O nível do sistema das Nações Unidas tem simulado cenários semanalmente, com vista a actualizar o plano de contingência.

O Ministério da Saúde Pública tem recorrido pontualmente às comissões interministeriais em situações de crise, para organizar e gerir a luta contra as constantes epidemias.

Figura 1: Situação e Evolução dos Casos de Cólera na Guiné-Bissau, 1986 – 2008



2.5 SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE

O SNS é composto por um sector público e um sector privado, subdividindo-se este último nas vertentes lucrativo e sem fins lucrativos. A divisão de saúde é composta por 11 regiões e 114 áreas sanitárias, estruturadas em três níveis: central, regional e local. Cada nível é composto por estruturas de gestão, de prestação de cuidados, de formação e de investigação.

O nível central compreende o Gabinete do Ministro, responsável pela definição da política do governo em matéria de saúde, e o Secretariado de Estado, que assegura as funções estratégicas de elaboração de políticas, de regulamentação e de apoio operacional e logístico a todos os níveis, assim como a mobilização e coordenação dos fundos.

Existem ainda duas Direcções-Gerais: a de Saúde Pública (DGSP) e a de Infra-Estruturas de Saúde, (IS) o Hospital Nacional Simão Mendes “HNSM” e quatro centros de referência especializados. A DGSP tem como missão coordenar e fiscalizar todas as actividades de prestação dos cuidados de saúde.

O nível Intermédio compreende uma Direcção Regional de Saúde (DRS), composta por uma equipa regional de saúde que tem por missão assegurar a planificação operacional, a supervisão e o acompanhamento da aplicação das normas e protocolos de tratamento, incluindo a colaboração intersectorial. Em termos de prestação de cuidados, existem cinco hospitais regionais e 5 centros de saúde de tipo “A”, que constituem a primeira referência para o nível local.

Ao nível local, existem áreas sanitárias responsáveis pela implementação do Pacote Essencial de Cuidados (PEC) curativos e preventivos, pela promoção da política da I.B. e pela definição das prioridades de saúde nas respectivas áreas.

O sector privado é assegurado por clínicas privadas com fins lucrativos e estruturas religiosas sem fins lucrativos. O primeiro carece ainda de regulamentação e por isso nem sempre os cuidados aí prestados obedecem às normas técnicas, profissionais e deontológicas.

2.5.1 Disponibilização dos serviços de saúde

A nível nacional, existe uma rede de infraestruturas públicas e privadas de prestação de cuidados, cuja disponibilidade é muito diferenciada entre as regiões sanitárias e dentro das mesmas. Tendo em conta a precariedade das condições dos serviços oferecidos pelo sector público, a maioria dos doentes na capital prefere tratar-se nos serviços privados.

Uma avaliação sobre a disponibilidade e a qualidade dos serviços de cuidados obstétricos e neonatais de urgência concluiu que, nas 107 estruturas que asseguram a assistência aos partos, só 14 oferecem Cuidados Obstétricos de Urgência (COU), 6 oferecem funções essenciais de Cuidados Obstétricos de Urgência Completos (COUC) e 11 oferecem os Cuidados Obstétricos de Urgência de Base (COUB). No mesmo ano, 28,7% das grávidas foram atendidas nos serviços de COUC, esta percentagem varia de 14,7%, em Oio, a 58,2%, em Biombo, enquanto a taxa de assistência ao parto em Bissau situa-se em 45%. Esta fraca cobertura depende em grande parte da falta de recursos humanos e de meios logísticos.

Nenhuma estrutura de prestação de cuidados ou de gestão tem o pessoal mínimo exigido para o seu funcionamento. Acrescenta-se a isso a falta de adopção de medidas que visem a melhoria das condições salariais, pagamento de subsídios de isolamento, implementação do plano de carreira profissional e de construção de habitações para atrair os técnicos para zonas mais periféricas, comprometendo assim a realização das actividades programadas.

A Central de Compra de Medicamentos Essenciais (CECOME) tem assegurado o aprovisionamento e a disponibilização dos medicamentos, mas o fracasso no funcionamento dos comités de gestão para a implementação da I.B. conduziu as estruturas de saúde, incluindo os programas, a uma situação de endividamento para com a CECOME, encontrando-se esta numa situação financeira delicada.

Em função das informações apresentadas, conclui-se que os serviços de saúde, tanto do primeiro contacto como o de referência, não possuem condições para assegurar cuidados de qualidade (completos, contínuos, integrados e acessíveis) a todos, apesar das significativas melhorias de certos indicadores.

2.5.2 Acessibilidade

A cobertura sanitária estima-se a 40% para um raio de cinco km. Esta situação é acentuada pelas condições precárias das vias de acesso e pela falta de meios de comunicação, em particular para as situações de urgência. Por isso, a maior parte dos utilizadores dos serviços de saúde, nomeadamente grávidas, parturientes e crianças, têm dificuldades de acesso geográfico.

2.5.3 Utilização e qualidade dos serviços

As informações sobre a utilização dos serviços limitam-se quase exclusivamente às informações das estatísticas sanitárias. O actual SNIS é proveniente dos estabelecimentos públicos, enquanto que os dados dos casos atendidos no privado não estão disponíveis. Excluindo as consultas pré-natais e vacinação de crianças, a taxa de utilização dos serviços é de 26%. Um dos factores que contribui para essa fraca utilização é a situação socioeconómica.

2.5.4 Sistema Nacional de Informação Sanitária

O actual SNIS resume-se na informação epidemiológica baseada em modelos de boletins mensais de actividades por níveis de estruturas de prestação de cuidados do sector público. Durante a última revisão dos boletins mensais de informação, em 2002, o manual de preenchimento com as diferentes definições e orientações não foi finalizado.

O processo de recolha de informações a nível das estruturas está a ser afectado pela desmotivação do pessoal devido à falta de conhecimento sobre a utilidade dos dados e à falta de implicação dos nacionais nos diferentes inquéritos. Consequentemente, a taxa de conclusão e de pontualidade são inferiores a 80%, meta designada pela Direcção de Higiene e Epidemiologia (DHE).

Em 2006, a Célula da Gestão do PNDS assinou um acordo com o Projecto de Saúde de Bandim (PSB) no sentido de promover uma maior aproximação e colaboração com a DHE, responsável do SNIS. Ainda assim, o serviço enfrenta várias dificuldades ligadas à insuficiência de pessoal capaz de cumprir os requisitos necessários nesta matéria.

2.6 PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE E OS GRANDES DESAFIOS

A análise da situação sanitária da Guiné-Bissau apresenta algumas situações preocupantes, resultantes da fraca capacidade do sistema sanitário em responder às necessidades da população em matéria de saúde. Os factores que limitam essa resposta são: limitação do orçamento destinado ao sector de saúde, comportamento irresponsável de alguns intervenientes, baixo nível de alfabetização, insalubridade do meio ambiente, pobreza da população e instabilidade política e institucional.

Tendo em conta o que foi mencionado, a situação exige que a OMS estabeleça uma parceria sólida com o MINSAP, organizações comunitárias, actores externos intervenientes na saúde, e com a sociedade civil, numa abordagem integrada visando uma melhor mobilização e coordenação da ajuda ao desenvolvimento.

2.6.1 Principais problemas de saúde

Tal como retido no ECP 2004-2007 da primeira geração, os problemas principais relacionados com a morbilidade e mortalidade e com a fraca capacidade de resposta do SNS ainda continuam relevantes para o actual ECP.

O paludismo, o VIH/SIDA, a TB, as doenças diarreicas, as IRA e as doenças potencialmente epidémicas, como a cólera, constituem um grave problema de saúde pública.

As doenças não transmissíveis, como a diabetes, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, perturbações mentais, má nutrição e doenças oncológicas são cada vez mais notórias nos registos dos estabelecimentos de saúde.

Os problemas ligados à capacidade de resposta do sistema de saúde incluem a insuficiência dos recursos humanos (quantidade e qualidade), a situação precária das infraestruturas e desgaste dos equipamentos devido à falta de manutenção adequada, a uma repartição desigual dos recursos disponíveis e insuficiência dos recursos financeiros destinados ao sector de saúde, e à ausência de regulamentação com um manual de procedimentos. Constata-se ainda uma gestão inadequada do sector de saúde, acompanhada por um SNIS deficiente e uma coordenação insatisfatória das intervenções do conjunto dos parceiros.

2.6.2 *Grandes desafios*

Os grandes desafios enunciados no DENARP e retratados pelo UNDAF e pelo PNDSII, dão fundamentos para os eixos estratégicos em que a OMS pode constituir a mais-valia no sector da saúde, visando a consecução dos ODM. As prioridades nacionais retidas para o sector de saúde são as seguintes:

- a) melhorar a governação do sistema de saúde;
- b) formar/recrutar e colocar os recursos humanos qualificados de uma forma adequada à realidade nacional, dando uma atenção particular à motivação dos mesmos;
- c) desenvolver, equipar e manter as infraestruturas de saúde e seus respectivos equipamentos;
- d) garantir o abastecimento e o acesso aos produtos farmacêuticos e a outras tecnologias de saúde.

Assim, para contornar os maiores desafios que o sector da saúde enfrenta, o contributo da OMS assenta em:

- a) coordenar a parceria no sector da saúde, garantindo uma conjugação de sinergias em torno das prioridades identificadas;
- b) contribuir para a redução da morbilidade e mortalidade devido às doenças mais frequentes ou prioritárias;
- c) contribuir para a redução da mortalidade materno-infantil e juvenil;
- d) inverter a tendência actual da prevalência da infecção de VIH/SIDA;
- e) melhorar o desempenho e a eficiência do sistema através da contribuição para o reforço institucional, com incidência na melhoria da qualidade dos serviços oferecidos (disponibilidade de meios de diagnóstico, disponibilidade de medicamentos essenciais a preço acessível), na capacitação dos recursos humanos, na gestão sanitária e na motivação do pessoal;
- f) contribuir para o desenvolvimento socioeconómico e para a luta contra a pobreza na equação dos determinantes de saúde.

Por conseguinte, a abordagem a preconizar deve basear-se nos cuidados de saúde primários, tendo como tónica o PEC implementado em todos os níveis do sistema (Declaração de Ouagadougou “DO” 2008). A resposta do SNS não deve negligenciar a luta contra as principais doenças prioritárias, dando continuidade às acções retidas no primeiro ECP, com uma atenção particular à modalidade de financiamento do sector, visando a melhoria das infraestruturas e o processo de desenvolvimento dos Recursos Humanos.

SECÇÃO 3

APOIO AO DESENVOLVIMENTO E PARCERIAS

3.1 TENDÊNCIAS GLOBAIS

A evolução da ajuda proveniente dos diferentes parceiros (ver Quadro nº 2) que apoiam o sector da saúde registou uma variação em função dos anos em que o apoio foi concedido e do tipo de parceiro. De 2002 a 2006, a ajuda proveniente dos parceiros multilaterais beneficiou de um aumento considerável, com uma taxa de crescimento de 124%, enquanto que a dos parceiros bilaterais registou um decréscimo de 39%, tendo o apoio das ONG durante esse período sido insignificante.

Por outro lado, a proporção da ajuda dos parceiros multilaterais representa mais de 50% em relação à previsão total por ano, passando de 52% para 80%, entre 2002 e 2006, com uma subida extraordinária em 2005, de 91%. Para o mesmo período, registou-se uma diminuição bastante evidente dos dois outros tipos de parceiros, essencialmente das ONG. Esse comportamento dos parceiros encontra a sua razão particularmente na situação de instabilidade que o País atravessa.

3.2 PRINCIPAIS PARCEIROS PARA O DESENVOLVIMENTO SANITÁRIO

Para além do OGE, existem outras fontes de financiamento do sector de saúde através dos seus parceiros. Os recursos provenientes desta fonte, nestes últimos anos (Quadro nº 2), constituem cerca de 90% das previsões totais da saúde, entre as quais mais de metade são créditos provenientes dos parceiros multilaterais: Banco Mundial (BM), Associação Internacional para o Desenvolvimento (IDA) e Banco Africano para o Desenvolvimento (BAD), sendo os restantes donativos provenientes do FMSTM, do Sistema das Nações Unidas (SNU), da cooperação bilateral e das ONG.

Esta participação, que representa a maior fonte de financiamento do MINSAP, constitui o actual pilar que garante o funcionamento operacional das instituições prestadoras de cuidados de saúde. Devido à instabilidade política que se vive no País desde meados do ano 1998, o número de parceiros tem vindo a diminuir e, conseqüentemente, as suas contribuições baixaram, afectando assim grandemente o financiamento do sector da saúde. A inexistência de um sistema de seguimento eficiente, capaz de medir as taxas de execução, faz com que o quadro abaixo indicado apresente apenas as previsões na base dos acordos assinados. Neste âmbito, o apoio da OMS na implementação da política das contas nacionais de saúde poderá melhorar este aspecto no futuro.

Quadro nº2: Evolução da ajuda externa destinada ao sector da Saúde em dólares americanos

PARCEIROS	Anos									
	2002		2003		2004		2005		2006	
	Montante	%	Montante	%	Montante	%	Montante	%	Montante	%
MULTILATERAIS	4.486.310	52,07	12.101.443	84,90	11.480.045	84,21	17.141.989	87,91	10.007.065	73,64
BILATERAIS	4.129.667	47,93	1.515.817	10,63	1.515.817	11,12	1.721.032	8,83	1.721.354	12,67
ONG	ND	- -	636.620	4,47	636.620	4,67	636.620	3,26	1.860.800	13,69
Total	8.615.978	100,00	14.253.880	100,00	13.632.482	100,00	19.499.641	100,00	12.602.881	100,00

Fonte: Direcção de Administração e Finanças do MINSAP

3.3 MECANISMO DE COOPERAÇÃO

A forma de participação de cada uma destas instituições é variável e pode ser traduzida em protocolos anuais de colaboração de natureza bilateral ou multilateral. A diferença reside na modalidade de gestão, que pode ser realizada directamente pela instituição financiadora ou ser delegada a outras entidades. Alguns acordos são assinados pelo Ministério dos Negócios Estrangeiros e pelo Secretariado de Estado do Plano e da Cooperação, e outros ainda pelo próprio MINSAP.

Na realidade, apesar da existência de um serviço responsável pela coordenação da ajuda no MINSAP, a gestão da mesma está dispersa pelos diferentes programas que compõem o Ministério. No entanto, os fundos provenientes do BM, IDA, BAD e FMSTP, respectivamente, são geridos pela Célula de Gestão do PNDS e pela Unidade de Gestão de Fundo Mundial. Por outro lado, os fundos provenientes das Agências do SNU são geridos por cada um dos organismos ou programas específicos, segundo planos elaborados em conjunto com o MINSAP.

Reconhecendo a necessidade de coordenar a ajuda a fim de melhorar e orientar a distribuição dos fundos segundo as prioridades, iniciou-se, desde 2008, o processo da implementação das contas nacionais de saúde.

Por outro lado, existe no Ministério de Economia do Plano e Integração Regional, um Gabinete apoiado pelo Ministério dos Negócios Estrangeiros encarregue de assegurar o seguimento de todos os apoios provenientes dos diferentes parceiros. No MINSAP, prevê-se a implantação do processo de seguimento desta cooperação no quadro das Contas Nacionais de Saúde, o que irá permitir uma boa orientação dos fundos postos à disposição da saúde.

A OMS, ao desempenhar o papel de advocacia e mobilização de recursos, é colocada perante a oportunidade de cooperação com outros parceiros bilaterais, por exemplo, gestão de fundos voluntários mobilizados localmente.

SECÇÃO 4

QUADRO DA POLÍTICA DA OMS: ORIENTAÇÕES MUNDIAIS E REGIONAIS

Os métodos de trabalho da OMS conheceram uma mudança significativa nos últimos anos. Essas mudanças têm como objectivo contribuir para a melhoria do papel dos Estados-Membros na resposta adequada aos principais desafios e problemas da saúde e do desenvolvimento socioeconómico. As mudanças institucionais têm como quadro de referência fundamental o documento de Estratégia Institucional da OMS.

4.1 MISSÃO DA OMS

A missão da OMS consiste em apoiar os países para que “todas as populações atinjam o nível mais elevado possível de saúde” (Artigo 1.º da Constituição da OMS). A estratégia institucional, assim como o quadro de política para a cooperação técnica da OMS com os Estados-Membros da Região Africana, fornecem as orientações gerais mediante as quais esta Organização pretende dar o máximo contributo possível para a saúde no mundo e, em particular, para a Região Africana.

A Organização pretende, assim, reforçar as suas capacidades técnicas e intelectuais, a liderança em questões de saúde e sua capacidade de gestão.

4.2 PRINCIPAIS FUNÇÕES

As funções da OMS, tais como enunciadas na sua estratégia institucional, são baseadas nas vantagens comparativas da Organização nos seus três níveis.

- a) articular de forma coerente os aspectos éticos para uma política baseada na investigação e na acção de sensibilização para a saúde;
- b) facilitar a gestão das trocas de informação, avaliando as tendências e comparando o papel dos sistemas de saúde, estabelecendo um programa de investigação e estimulando o seu desenvolvimento;
- c) agir como catalisador da mudança, através da acção política e do apoio técnico, para estimular a acção e o desenvolvimento sustentável das capacidades nacionais no sector da saúde;
- d) negociar parcerias nacionais e mundiais e apoiá-las de forma sustentada;
- e) estabelecer, validar, facilitar e monitorizar a aplicação adequada de normas e critérios;
- f) estimular a criação de novas tecnologias, instrumentos e orientações para a redução de riscos e para a luta contra as doenças.

4.3 NOVOS MÉTODOS DE TRABALHO

Na sua estratégia institucional, a OMS destaca a resposta a dar às grandes mutações a nível mundial:

- Encarar a saúde num sentido mais amplo, ou seja, no contexto do desenvolvimento, acção humanitária, direitos humanos e igualdade entre homens e mulheres, centrando a sua atenção, em particular, nas ligações entre a saúde e a pobreza.
- Assumir um papel mais importante na adopção de consensos a nível nacional e internacional em matéria de políticas, estratégias e normas de saúde, velando pela aquisição de novos dados de investigação, pelas competências técnicas e pela sua aplicação.
- Suscitar acções mais eficazes para melhorar a saúde, reduzindo as desigualdades, negociando as parcerias apropriadas e desempenhando o papel de catalisador.
- Criar uma cultura institucional que estimule a reflexão estratégica, a prontidão na acção, o estabelecimento de novas ligações, a inovação e o rigor, alargando a influência da organização a nível mundial.

4.4 ORIENTAÇÕES ESTRATÉGICAS

Com base nos novos métodos de trabalho acima referidos, a OMS definiu quatro eixos estratégicos para sustentar os países na melhoria da saúde das populações. Esses eixos, ligados entre si, constituem o quadro geral de trabalho técnico e do secretariado da OMS:

- Reduzir a morbilidade, a mortalidade e as incapacidades, sobretudo entre as populações pobres e marginalizadas.
- Promover estilos de vida saudáveis e ao mesmo tempo reduzir os factores de risco para a saúde das populações.
- Criar sistemas de saúde que contribuem para melhorar os resultados sanitários de forma equitativa, respondendo às expectativas legítimas da população e que sejam financeiramente justos.
- Conceber uma política de base e criar um quadro institucional no sector da saúde, agindo para que as questões de saúde sejam devidamente tidas em conta nas políticas sociais, económicas e em matéria do meio ambiente e do desenvolvimento.

4.5 PRIORIDADES AO NÍVEL MUNDIAL

Tendo em conta as imensas necessidades e a limitação dos recursos para tornar as suas intervenções mais eficientes, a OMS seleccionou um número de questões prioritárias sobre as quais se devem concentrar as suas intervenções a médio prazo. Os critérios utilizados para estabelecer essas prioridades são os seguintes:

- i) possibilidade de reduzir sensivelmente o fardo de morbilidade graças às intervenções existentes e que possuem uma boa relação custo-eficácia;
- ii) problemas de saúde com importante repercussão sobre o desenvolvimento socioeconómico e que afectam os pobres de maneira desproporcionada;
- iii) necessidade urgente de novas tecnologias;
- iv) possibilidade de reduzir as desigualdades de saúde no País e entre os países;

- v) pedidos de apoio vindo de muitos Estados-Membros; e
- vi) vantagem comparativa da OMS, sobretudo no que se refere à oferta de serviços de saúde públicos; políticas, estratégias e normas consensuais, bem como a criação e gestão de parcerias.

Com base nestes critérios, as prioridades mundiais seleccionadas incluem: Paludismo, VIH/SIDA e TB; Saúde Materna e Infantil; Saúde Mental, Luta Antitabágica; Doenças Não Transmissíveis, Segurança Alimentar, Segurança do Sangue; Sistema de Saúde e, por último, Saúde e Ambiente.

4.6 PRIORIDADES AO NÍVEL REGIONAL

Para responder a esta preocupação, a Região Africana privilegia, por consequência, 12 áreas de actividades prioritárias:

- Reforço dos sistemas de saúde.
- Controlo das doenças transmissíveis, incluindo o VIH/SIDA, a tuberculose e o paludismo.
- Segurança do sangue.
- Saúde materna.
- Saúde infantil e dos adolescentes.
- Saúde mental.
- Controlo das doenças não transmissíveis actuais, incluindo o cancro, as doenças cardiovasculares, a diabetes e as doenças respiratórias obstrutivas crónicas.
- Promoção da saúde.
- Saúde e Ambiente.
- Nutrição, preparação e resposta às epidemias e situações de emergência complexas, pobreza e a saúde.
- Medicamentos Essenciais, incluindo a medicina tradicional.

4.7 MELHORIA DA EFICÁCIA DA OMS AO NÍVEL DOS PAÍSES

A execução da estratégia institucional da OMS varia de país para país. As diferenças residem nas especificidades dos desafios em matéria de saúde e de desenvolvimento, em particular pela participação de outros parceiros e pelas suas intervenções no país, baseadas no quadro de cooperação a nível mundial e regional, assim como na colaboração entre os diferentes intervenientes. Nesta base, a OMS pretende estabelecer um equilíbrio entre as suas principais funções no país, garantindo uma maior intervenção como conselheira e como elemento catalisador para as actividades de rotina bem definidas, bem como em iniciativas bem identificadas e limitadas no tempo.

Tendo em conta as principais funções, uma tipologia operacional das funções da OMS a nível dos países é definida da seguinte maneira:

- i) apoiar as actividades de rotina a longo prazo;
- ii) criar um efeito catalisador para adopção de estratégias e de inovações técnicas,
- iii) propondo orientações adaptadas ao país e estimular a sua implementação em larga escala;

- iv) adoptar a investigação, o desenvolvimento e estimular o acompanhamento do desempenho do sector da saúde;
- v) facilitar a troca de informação e de conhecimentos: opções e posições genéricas em matéria de políticas, directrizes, normas e advocacia;
- vi) ser conselheira técnica de alto nível para as políticas específicas do país, desempenhar o papel de facilitador e influenciar a escolha de política e a acção e afectação de recursos do governo e dos parceiros para o desenvolvimento.

SECÇÃO 5

COOPERAÇÃO ACTUAL DA OMS

O Acordo de base entre o Estado da Guiné-Bissau e a OMS foi rubricado a 14 de Setembro de 1974, mas só em 1976 se abriu uma Representação.

5.1 EVOLUÇÃO DO ORÇAMENTO E DAS ACTIVIDADES NOS ÚLTIMOS DOIS BIÉNIOS

O Programa de Cooperação OMS/Guiné-Bissau de 2004/05 – 2006/07 continua a ser baseado nas estratégias traçadas no Plano de Acção, que compreende várias áreas de actividade resumidas da seguinte forma:

- Apoio institucional.
- Realização do pacote mínimo de actividades contra as principais doenças.
- Desenvolvimento dos recursos humanos.
- Implementação da política nacional de água e saneamento.
- Luta contra as doenças transmissíveis.
- Promoção de saúde da família; e
- Política de medicamentos essenciais.

Os orçamentos aprovados no Quadro n.º3, para o período entre 2004 e 2007, passaram de 2.128.000 para 2.480.000 dólares americanos, com um aumento 16,54%. As fatias do orçamento destinadas ao funcionamento do escritório da Representação durante o mesmo período correspondem, respectivamente, a 52,20% e 62,18 % dos montantes totais aprovados, com uma taxa de crescimento de 38,82%.

A Organização do Sistema de Saúde (OSD) e a Saúde e Ambiente (PHE) representaram 12,49% e 12,36% no biénio 2003/04, contra 10,00% e 8,71% em 2006/07, respectivamente. O restante destinou-se a outros domínios de intervenção, representando apenas 23% para 2004/05, e 19% para 2006/07.

Quadro n.º 3: Evolução da programação das Áreas Prioritárias de Cooperação da OMS na Guiné- Bissau, nos biénios 2004/05 e 2006/07 (dólares americanos)

Código	Título	Orçamento			
		2004/05		2006/07	
		Montante	%	Montante	%
CSR – 01.1.01	Vigilância das doenças transmissíveis	22.720,00	1,07	--	--
CPC - 01.2.01	Prevenção, Erradicação e Controlo das Doenças Transmissíveis	69.500,00	3,27	149.000,00	6,01
TUB – 01.5.01	Tuberculose	3.000,00	0,14	--	--
HIV – 03.5.01	VIH/SIDA	2.500,00	0,12	--	--
MAL – 01.4.01	Paludismo	2.000,00	0,09	--	--
IVD – 05.2.01	Vacinação e Desenvolvimento de Vacinas	1.500,00	0,07	--	--
NCD - 02.1.01	Vigilância, Prevenção e Tratamento das Doenças	36.160,00	1,70	16.000,00	0,65
HPR – 02.3.01	Promoção da Saúde	110.080,00	5,17	153.000,00	6,17
TOB – 02.2.01	Tabaco	--			
CAH – 03.1.01	Saúde Infantil e dos Adolescentes	40.000,00	1,88	21.000,00	0,85
RHR – 03.2.01	Investigação e Elaboração de Programas de Saúde Reprodutiva	34.000,00	1,60	29.000,00	1,17
WMH 03.4.01	Saúde da Mulher	9.000,00	0,42	--	--
HSD - 04.1.01	Desenvolvimento Sustentável	16.000,00	0,75	16.000,00	0,65
PHE, 04.3.01	Saúde e Ambiente	263.000,00	12,36	216.000,00	0,65
EHA- 04.05.01	Preparação e resposta às situações de emergência	18.000,00	0,85	4.000,00	0,16
EDM - 06.1.01	Medicamentos Essenciais: acesso, qualidade e utilização racional	59.000,00	2,77	36.000,00	1,45
BCT - 06.3.01	Segurança do sangue e tecnologias clínicas	55.000,00	2,58	45.000,00	1,81
RPC - 06.3.01	Política e Promoção da Investigação	10.000,00	0,47	5.000,00	0,20
OSD/HRH-07.4.01	Organização dos Serviços de Saúde/ Recursos Humanos para Saúde	265.730,00	12,49	248.000,00	10,00
SCC - 09.2.01	Representação da OMS no País	1.110.810,00	52,20	1.542.000,00	62,18
ORÇAMENTO TOTAL		2.128.000	100,00	2480000	100,00

Fonte: Representação da OMS na Guiné-Bissau.

Os restantes domínios, tais como a luta contra o paludismo, a TB, o VIH/SIDA e a vacinação foram largamente financiados por outras fontes.

As áreas prioritárias, abaixo mencionadas, continuam a ser:

- Desenvolvimento do Sistema e Serviços de Saúde.
- Saúde e Ambiente.
- Melhoria de Segurança do Sangue e Tecnologias Clínicas.
- Prevenção, Erradicação e Controlo das Doenças Transmissíveis.
- Vigilância, Prevenção e Tratamento das Doenças Não Transmissíveis.
- Promoção da Saúde e da Investigação em Saúde; e
- Medicamentos Essenciais: acesso, qualidade e utilização racional.

Analisando a execução do orçamento por actividades, as despesas com o pessoal absorveram mais de 60% das verbas destinadas ao País (Quadro n.º4). Em segunda posição, surgem as despesas com o apoio logístico/serviços comuns, com mais de 14%, para assegurar a melhoria das condições de trabalho. Por outro lado, a formação no exterior e o melhoramento das condições de funcionamento da Representação reflectem, respectivamente, as seguintes percentagens: 4,77% e 2,68%, em 2004/05, e 2,22% e 1,30%, em 2006/07.

Os domínios como o estudo/supervisão, elaboração de documentos, medicamento/vacina/reagentes beneficiaram dum montante muito reduzido para os dois biénios. Analisando os dois quadros, a taxa de execução é de: 99,36% em 2004/2005 e 79,10% para 2006/2007.

Quadro n.º 4: Execução do orçamento da OMS/Bissau por grandes áreas de utilização, 2004/05 – 2006/07 (dólares americanos)

Designação	Biénios			
	2004/05		2006/07	
	Montante	%	Montante	%
Pessoal	1.272.495,38	60,18	1.364.635,27	69,57
Equipamento	77.314.37	3,66	92.134.97	4,70
Formação no exterior	100.777.14	4,77	43.533.39	2,22
Formação local	38.414.76	1,82	13.159.75	0,67
Elaboração de documentos	1.247.13	0,06	459.30	0,02
Estudos Supervisões	8.257.41	0,39	14.074.31	0,72
Seminários/reuniões (local)	36.560.27	1,73	25.056.24	1,28
Seminários /Reuniões (exterior)	52.082.11	2,46	37.311.81	1,90
Logística /Serviços comuns	307.822.50	14,56	276.567.56	14,10
Actividades de IEC	38.414.27	1,82	14.421.36	0,74
Medicamentos/vacinas/reagentes	15.155.82	0,72	13.955.41	0,71
Consultorias	24.070.53	1,14	16.698.33	0,85
Melhoria das instalações	56.771.59	2,68	25.430.62	1,30
Equipamento hospitalares	- .-	- .-	24.211.69	0,12
Total	2.114.434,88	100,00	1.961.650,01	100,00

Fonte: Representação da OMS na Guiné-Bissau

5.2 EVOLUÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS NA REPRESENTAÇÃO DA OMS

Durante o biénio 2004/05, a Representação funcionou com um Representante apoiado pelos NPO (DPC, HEC, HRH, MAL, NCD, HIP e EPI). Esta equipa foi reforçada em 2006/07 pela EHA e IT/Log, que constitui a equipa actual do Escritório, mas sempre apoiada pela assistência técnica de IST/AFRO e HQ.

Antes da implementação da redefinição dos perfis profissionais, certos membros acumulavam diferentes domínios: DPC (Vigilância das Doenças Transmissíveis, Prevenção Erradicação e Controlo das Doenças Transmissíveis, Tuberculose, VIH/SIDA, Preparação de Informação Sanitária, Evidências e Política de Investigação e Resposta às Situações de Emergência); HEC (Tecnologia Clínica, Medicamentos Essenciais, Desenvolvimento Sustentável e Sistema de Saúde) HRH (Recursos Humanos, Saúde Reprodutiva, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Saúde Mental).

No quadro de implementação da política de redefinição dos perfis, a revisão das necessidades em termos de recursos humanos foi acompanhada com a implementação da Estratégia de Cooperação com o País. Graças à implementação da redefinição dos perfis, a Equipa Interpaíses viu a redistribuição das actividades em função das mais-valias de uns e de outros, para melhor cumprir a missão da OMS.

5.3 APOIOS DA EQUIPA INTERPAÍSES, DO ESCRITÓRIO REGIONAL E DA SEDE

Entre 2004/05 e 2006/07, os fundos provenientes de outras fontes foram essencialmente utilizados nos programas prioritários do Ministério da Saúde. São eles: o Paludismo, o VIH/SIDA, a Tuberculose, a Vacinação e as Situações de Urgências (Quadro n.º5). O País beneficiou, entre outras, de várias missões, quer no quadro da elaboração do Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário de segunda geração (PNDS II) e do Plano Nacional para Desenvolvimento dos Recursos Humanos para Saúde (PNDRHS), quer na formulação das propostas destinadas ao Fundo Mundial, proposta da GAVI/RSS e na implementação dos três programas prioritários (Paludismo, VIH/SIDA, TB).

Quadro n.º 5: Fundos das outras Fontes, proveniência e destino entre 2004/5 e 2006/07

ÁREAS	Proveniência	Biénios	
		2004/05	2006/07
Mal	AFRO	225.373,00	30.000,00
JNV	AFRO	202.193,22	392.361,00
Tabaco	BAD	10.000,00	-
PHE	BAD	-	118.731,00
PHE	AGFUND	34.800,00	-
EHA	CANADÁ	189.800,00	-
HSD	AGFUND	19.500,00	-
VIH/SIDA	CANADÁ	84.000,00	15.028,64
NCD	AFRO	13.274,00	15.000,00
ONCHO	AFRO	15.000,00	27.000,00
IER	AFRO	-	1.500,00
TOTAL		793.940,22	599.620,64

Fonte: Representação da OMS na Guiné-Bissau.

Os apoios mencionados na tabela acima ajudaram a possibilitar acções importantes na melhoria das prestações de serviços de saúde, apesar da difícil capacidade de mobilização e utilização dos mesmos.

5.4 PONTOS FORTES, PONTOS FRACOS E AMEAÇAS

Os pontos fortes da cooperação da OMS no país incluem, em particular, a programação e a avaliação conjuntas OMS/Governo no quadro do Orçamento-Programa, o que foi facilitado por uma boa relação entre as duas instituições, fruto da confiança depositada na OMS pelo Governo. Na realidade, existe um reconhecimento não apenas pelo Governo, mas também por parte dos vários parceiros, no que toca à liderança da OMS para as actividades de saúde e da sua legitimidade como conselheira técnica do Governo.

Por um lado, a OMS dispõe de orientações técnicas de grande qualidade para colaborar com o país na preparação de documentos específicos adaptados à realidade e, por outro lado, dispõe de uma equipa técnica no país capaz de apoiar as autoridades locais. A OMS também dispõe de capacidade para a mobilização de assistência técnica de qualidade não somente a nível local, mas também internacional, assim como na mobilização e na disponibilização de fundos para as actividades de cooperação previstas nos planos de acção bienal e para emergências. Estas oportunidades representam pontos relevantes da capacidade de cooperação da OMS/GUB. Nos últimos anos, a visibilidade da OMS junto dos parceiros tem vindo a aumentar devido ao reforço da Equipa Interpaíses, mas também devido ao desempenho do papel de liderança pelo chefe da equipa.

Como pontos fracos, é de salientar a lentidão significativa na implementação das actividades programadas nos biénios, devido ao número limitado de homólogos, à sua participação simultânea em várias acções e frequente envolvimento na gestão das epidemias. Por outro lado, apesar dos esforços levados a cabo pela actual equipa local, verificam-se dificuldades como, por exemplo, a inexistência de documentos em língua portuguesa e as inovações constantes, que tornam difícil a assimilação das novas tecnologias.

A implementação de acções para melhorar o desempenho da cooperação da OMS/GUB está também ameaçada pela ausência de motivação do pessoal nacional, sobretudo devido aos baixos salários e ao atraso no pagamento dos mesmos, à inexistência de condições de trabalho, à não implementação dos planos das carreiras e à existência de factores destabilizadores que criam situações difíceis na gestão de saúde. Essas situações estão ligadas ao elevado nível de pobreza e da instabilidade na subregião.

SECÇÃO 6

AGENDA ESTRATÉGICA: PRIORIDADES DEFINIDAS PARA A COOPERAÇÃO DA OMS COM O PAÍS

Durante o período de execução da ECP, o Ministério foi assistido técnica e financeiramente pela OMS na elaboração do PNDS II e PNDRHS II, Roteiro para redução da mortalidade materno- infantil, planos estratégicos e políticas dos diferentes programas e manuais de formação para técnicos e agentes comunitários.

Foi lançada a AIDI comunitária e introduzida a nova política de tratamento do paludismo com ACT, TPI para as grávidas, e reforçada a promoção de mosquiteiros impregnados para os grupos-alvo, sendo que 72%¹¹ das grávidas dormem debaixo de um mosquiteiro tratado com insecticida. Quanto ao VIH/SIDA, foi introduzida a prevenção da transmissão vertical e o tratamento com ARV, que cobre apenas 20% da população infectada. Em 2005, a cobertura vacinal¹² dos seguintes antigénios passou para: BCG - 92%, DTC3 - 74%, sarampo - 57% e TT - 33%. Em 2008, foram introduzidas na rotina do PAV as vacinas pentavalente e febre-amarela. Foram mobilizados importantes recursos para VIH/SIDA, tuberculose e paludismo, através da submissão de propostas ao FMSTP, assim como os fundos da GAVI/RSS para vacinações e reforço de sistema de saúde.

No quadro da organização dos serviços de saúde, foram realizadas acções de formação da equipa de animadores sobre a contratualização dos hospitais, formação das equipas regionais de saúde em gestão e formação do comité técnico das contas nacionais de saúde. Foi iniciada a revisão curricular da ENS, apoio à formação de base de parteiras e especialização. No quadro de preparação e respostas às situações de emergência, a OMS mobilizou recursos e adquiriu medicamentos e materiais que foram utilizados na recente epidemia de cólera.

Relativamente à promoção da saúde, foram assinados protocolos de acordo entre a OMS, MINSAP e a rede dos Jornalistas, Rádios comunitárias e escolas promotoras de saúde. No que concerne ao saneamento, foi dispensada assistência às organizações comunitárias na construção de poços, latrinas e na formação dos seus agentes na gestão da qualidade da água.

Apesar das realizações acima mencionadas, a ECP e o PNDS da primeira geração foram confrontados com enormes dificuldades ligadas às carências organizacionais das estruturas estatais e à fraca capacidade do estado para financiar de maneira satisfatória o sector da saúde, que depende fortemente da ajuda externa. Esta situação provocou uma instabilidade institucional e uma desmotivação dos quadros de saúde a todos os níveis.

¹¹ Relatório do segundo semestre de 2008 PSB.

¹² Direcção do Programa Alargado de Vacinação, em 2005 – Ministério da Saúde Pública.

Neste quadro, algumas intervenções previstas na ECP não foram realizadas, entre as quais: assistência técnica na elaboração da Política Nacional da Promoção de Saúde, planos operacionais anuais das regiões, Plano Integrado de Formação Contínua dos técnicos de saúde, Plano Estratégico Nacional de Informação Sanitária, criação de um mecanismo de regulamentação e controlo do sector privado no SNS, reforço da capacidade da inspecção farmacêutica e dinamização da comissão nacional de medicamentos.

Em função do que acima foi descrito e da análise da situação retida na secção II, que salientou um perfil epidemiológico dominado pelas doenças transmissíveis com tendência para a transição de perfil, adicionado à incapacidade do sistema de saúde em responder de forma adequada, e perante os desafios mundiais em que a Guiné-Bissau é parte integrante, a actual agenda estratégica com os três eixos que se seguem ganha a sua relevância para o período 2009-2013, fazendo face às expectativas do Governo, tal como mencionadas no PNDS II 2008-2017 e no Plano Estratégico a Médio Prazo 2008-2013 (MTSP):

- Reforço de Parceria a favor da Saúde.
- Melhoria do Desempenho do Sistema de Serviços de Saúde; e
- Luta Contra as Doenças Prioritárias.

Neste período, a OMS privilegiará as suas funções de conselheira emitindo opiniões, apoiando a elaboração de políticas, adaptando e inovando tecnologias e assistindo na implementação da estratégia de Cooperação e do PNDS II em larga escala.

A Representação da OMS, em concertação com a Equipa IST, Escritório Regional, Sede Mundial e Governo, poderá proceder à revisão desta agenda estratégica, caso existam mudanças políticas e estratégias fundamentais no país que necessitem de novas acções e respostas da OMS. As orientações desta agenda serão traduzidas em acções concertadas nos biénios 2008-09, 2010-2012 e 2013-2014, contando sempre com apoio técnico e financeiro dos três níveis desta Organização.

Como indicado na secção relativa aos recursos humanos do escritório, a Equipa Interpaíses contribuirá em todas as etapas da implementação desta agenda. As competências existentes serão reforçadas pela formação contínua dos mesmos e por uma assistência técnica de qualidade. A obtenção dos resultados far-se-á ainda conjuntamente com os homólogos do MINSAP, tendo em conta as medidas tomadas na implementação do PNDHR II, com vista a melhorar a prestação dos serviços.

6.1 REFORÇO DE PARCERIA A FAVOR DA SAÚDE

A situação de cooperação caracteriza-se por duas vertentes, uma relacionada com a crescente insatisfação pela falta de soluções para os problemas que os cidadãos enfrentam e outra com a fragmentação das intervenções de vários parceiros, sem uma verdadeira coordenação, tendo como consequência a fraca eficiência das mesmas.

Para contornar esta situação, a OMS deverá contribuir para a introdução de reformas no sector da saúde, na base de orientações bem definidas. A mudança preconizada deverá exigir um esforço do Ministério da Saúde Pública para reforçar, entre outras, a Direcção da Planificação do sector da saúde e na aproximação aos parceiros e prestadores de cuidados de saúde.

A referida mudança deverá abranger, por um lado, o processo de contratualização dos serviços de saúde, a realização das contas nacionais de saúde, a promoção do acesso e a

prestação de cuidados de saúde de qualidade e, por outro lado, a organização de reuniões trimestrais com parceiros para fazer o balanço das acções programadas. Deverão ainda ser contempladas acções para o reforço da capacidade das equipas regionais em gestão sanitária, a fim de assegurar a sua própria planificação operacional e a mobilização dos recursos necessários para a implementação dos seus planos.

6.1.1 Coordenação das acções de saúde

Considerando a necessidade de reforçar a capacidade de planificação, coordenação e seguimento das intervenções, através da Direcção de Planificação, torna-se imperativo melhorar a formulação do Plano Operacional Anual do MINSAP, de acordo com as necessidades do país. Os países deverão ter em conta a Declaração de Paris sobre a Eficácia da Ajuda e a Declaração de Ouagadougou sobre Cuidados de Saúde Primários e Sistemas de Saúde em África, para que haja uma visão comum. Neste âmbito, a intervenção da OMS será sobretudo de liderança na coordenação das acções de saúde e na prestação de apoio técnico ao MINSAP para preparar as consultas sectoriais.

A OMS estará sempre disponível para dar o apoio técnico necessário à mobilização de recursos destinados à execução do Plano Operacional Anual, passando pela realização das contas nacionais de saúde e participando na sua formulação, de modo a assegurar a promoção do mesmo junto dos outros ministérios e agências de cooperação multilateral e bilateral e ONG. De igual modo, irá apoiar a criação de mecanismos que permitam o intercâmbio de informação relativa ao processo de cooperação em execução pelos diferentes parceiros, realizando advocacia junto dos mesmos, a fim de melhorar a gestão das ajudas externas e a coordenação das intervenções.

6.1.2 Colaboração intersectorial

Para melhorar o estado de saúde de uma população, é necessário uma gestão adequada, abrangendo todos os factores determinantes da saúde para atingir os objectivos preconizados. Neste aspecto, a intervenção da OMS privilegiará a advocacia junto dos diferentes sectores (público, privado ou comunitário), com vista a estabelecer relações funcionais e integrar nos seus respectivos planos, acções em prol da saúde das populações. Podemos mencionar como exemplos os sectores da água e saneamento, da agricultura e segurança alimentar, do ambiente, da educação, da juventude, dos transportes e das construções e urbanismo, entre outros.

O reforço da colaboração com os sectores público, privado e comunitário incluirá a medicina tradicional, em que o MINSAP será apoiado tecnicamente na elaboração de um plano para o desenvolvimento e formulação de mecanismos de regulamentação e o controlo das prestações dos respectivos serviços.

Quanto às intervenções direccionadas para mudanças de comportamentos, atitudes e práticas, a OMS preconiza um apoio técnico específico à Direcção de Informação, Educação e Comunicação para a Saúde (DIECS) do MINSAP. Neste domínio, será reforçada a parceria com a rede dos jornalistas, rádios comunitárias e escolas promotoras de saúde.

A nível da parceria intrasectorial, é de esperar que esta seja estabelecida com os programas e projectos do MINSAP. Neste sentido, devem ser criados mecanismos idóneos de colaboração, seguimento e avaliação, que viabilizem uma implementação integrada de normas oriundas de pólos programáticos diferentes.

6.2 MELHORIA DO DESEMPENHO DO SISTEMA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

A melhoria do sistema de saúde constitui uma condição indispensável para alcançar os objectivos preconizados pelas autoridades nacionais em responder às necessidades da população, pela melhoria do desempenho na prestação de cuidados integrados da saúde. O apoio ao sector privado, lucrativo na sua organização, será imperioso e passará por um processo de regulamentação a fim de estabelecer mecanismos claros de relacionamento e de coabitação com o Serviço Público. Ao mesmo tempo, este sector será orientado na prestação do PEC em função dos níveis de serviços que se propõem oferecer. Neste sentido, a OMS apoia o Governo na elaboração e adopção de instrumentos de gestão estratégicos e normativos, à luz das orientações definidas no PNDSII.

Por conseguinte, a contribuição da OMS irá apoiar as iniciativas locais de financiamento comunitário, em particular o reforço da gestão de IB e outras formas de financiamento interno, com vista a dinamizar a participação comunitária na saúde. Considerando a crescente necessidade do sector, a participação comunitária deve ser completada pela adopção efectiva de um Orçamento de Estado condigno para o reforço do sistema de saúde.

Além do apoio às iniciativas locais para o reforço do desempenho do sistema dos serviços de saúde, a OMS dispõe de vasta experiência em:

- a) reforço das capacidades técnicas, atitudes, competências e capacitação dos profissionais de saúde;
- b) criação de mecanismos de gestão para a saúde, incluindo a operacionalização das equipas regionais de saúde;
- c) troca de experiências sobre a gestão da saúde;
- d) pesquisa operacional e desenvolvimento de sistema de informação para saúde; e
- e) elaboração de guias, normas e estratégias visando a melhoria do sistema de saúde.

Essas áreas constituem um requisito para a implementação deste quadro de cooperação entre a OMS e a Guiné-Bissau.

6.2.1 *Desenvolvimento dos recursos humanos*

O desenvolvimento e a valorização de recursos humanos da saúde implica direitos e deveres, a saber: direito a um salário condigno e pago regularmente, boas condições de trabalho, com possibilidade de utilizar novas tecnologias de saúde, formação contínua, supervisão interactiva regular, perspectiva de carreira, subsídio de isolamento, vela e outros tipos de regalias, sempre que justificados. No entanto, tem como dever o cumprimento das normas de funcionamento correcto dos serviços de saúde com vista a aumentar a cobertura sanitária.

Os referidos direitos permitem solucionar alguns obstáculos importantes, tais como: insuficiências em informação, capacidade de formação limitada e número insuficiente de quadros formados nos domínios prioritários, e a distribuição não equitativa do pessoal.

Para a implementação do PNRHSII (2008 – 2017), a OMS irá apoiar o MINSAP na formação contínua dos técnicos de saúde nos domínios prioritários, capacitação do quadro docente da ENS e na definição dos critérios de desempenho. Essas medidas permitirão obter quadros melhor qualificados e dotar as estruturas com o pessoal mínimo requerido. Deste modo, a OMS desenvolverá advocacia junto ao Governo e Parceiros na mobilização de

recursos para a modernização didáctico-pedagógica e melhoria das instalações da ENS, e na definição de uma nova modalidade de fixação de pessoal nas zonas isoladas. Essas acções constituem a continuidade dos apoios inscritos no ECPI.

6.2.2 Organização de cuidados integrados de qualidade para mulheres e crianças

Neste âmbito, as autoridades pretendem garantir maior acesso ao pacote de cuidados essenciais e de qualidade a todos os níveis do serviço nacional de saúde, dando uma atenção especial às zonas periféricas, aos mais pobres e com ênfase nas mulheres e crianças, garantindo assim a disponibilidade de serviços de qualidade para tornar a gravidez mais segura.

Para apoiar esta iniciativa, a OMS pretende desenvolver uma forte advocacia junto dos parceiros e das autoridades do MINSAP na implementação do Roteiro para a redução da mortalidade materna e neonatal a nível nacional. Esta contribuição permitirá aproximar os cuidados de qualidade à comunidade, minimizar as evacuações e permitir a disponibilidade de um PEC, onde os recursos humanos de saúde serão preparados para garantir cuidados de maior qualidade. Quanto à assistência às crianças, prevê-se a consolidação da estratégia AIDI clínica e a implementação da comunitária.

6.2.3 Gestão dos medicamentos

Neste capítulo, a OMS acompanhará o MINSAP no processo de relançamento da implementação da I.B., dada a deficiente gestão na organização e conseqüente escassez de medicamentos e materiais médicos e de laboratório nas estruturas sanitárias. Este apoio consistirá em acções visando a reestruturação e a redinamização dos comités de gestão, a revisão de todos os instrumentos de gestão (manual de procedimento, gestão, recuperação de custos e guia de supervisão nacional) e a sensibilização dos parceiros para a melhoria do sistema de aprovisionamento, gestão de *stocks*, disponibilidade e acessibilidade geográfica e financeira.

A OMS contribuirá efectivamente para o reforço da advocacia junto das autoridades nacionais para a implementação da Política Nacional do Sector Farmacêutico e do Regime Jurídico, na elaboração de um Plano Estratégico Nacional para segurança dos produtos e medicamentos essenciais, na formação dos agentes das farmácias públicas, dos prescritores e dos decisores a nível regional e local.

Será dada uma atenção especial à farmacovigilância e ao controlo de qualidade dos medicamentos durante a implementação desta ECPII, em parceria com os outros intervenientes.

6.2.4 Reforço de Sistema Nacional de Informação Sanitária

Considerando o deficiente desempenho do actual sistema de vigilância epidemiológica, que não é capaz de detectar atempadamente as situações de epidemias e, conseqüentemente, responder a estas da melhor forma, a estratégia da OMS e de outros parceiros será de contribuir para que o país disponha de um SNIS melhor adaptado, baseando-se na metodologia da Rede de Metrologia da Saúde (HMN).

A OMS apoiará a missão do Instituto Nacional de Saúde (INASA), recentemente criado, para assegurar o tratamento e a difusão dos conhecimentos científicos e tecnológicos em saúde, facilitando assim a tomada de decisões e visando a melhoria da qualidade de vida da população.

Assim, o SNIS será capaz de assegurar, através dos órgãos competentes e mecanismos claramente definidos, a pilotagem integrada e participativa do processo de colecta, tratamento, análise e difusão de informações de qualidade a cada nível do serviço nacional de saúde, incluindo o sector privado.

6.3 LUTA CONTRA AS DOENÇAS PRIORITÁRIAS

O quadro epidemiológico é marcado pela predominância das doenças transmissíveis, nomeadamente o paludismo, doenças diarreicas, IRA, VIH/SIDA e sua associação à TB. As epidemias de cólera que têm vindo a assolar o País periodicamente estão na origem da imensa procura dos serviços de saúde, provocando uma sobrecarga e a paralisação das actividades de rotina durante este período.

Reconhecendo a importância de acções dirigidas ao combate dessas doenças, o Governo elaborou planos estratégicos em cada um dos domínios. O país submeteu também propostas ao Fundo Mundial para a mobilização de recursos destinados à implementação destes planos estratégicos e teve acesso aos fundos para o VIH/SIDA, tuberculose e paludismo.

A luta contra as doenças acima mencionadas não deve limitar-se apenas aos aspectos curativos, mas também às acções preventivas, com vista a melhoria da saúde da população e à consecução dos objectivos do milénio.

A experiência da OMS neste domínio permitiu a elaboração de protocolos para a prevenção e tratamento da maioria destas doenças. O privilégio da OMS de disponibilizar capacidades técnicas pode ser aproveitado pelo país para a mobilização dos recursos provenientes de iniciativas globais, regionais e locais, tais como: Fazer Recuar o Paludismo; Travar a TB; Iniciativa ÁFRICA 2000, etc.

Neste quadro, o apoio da OMS à Guiné-Bissau na luta contra as doenças prioritárias será baseado nas seguintes áreas:

6.3.1 Doenças transmissíveis

Considerando que a propagação das doenças transmissíveis tem a sua origem nas acções de diferentes sectores, é de encorajar o envolvimento multisectorial no controlo destas doenças. Por conseguinte, o apoio da OMS consistirá em proceder conjuntamente com o Ministério da Saúde Pública à definição das responsabilidades dos diferentes intervenientes na prevenção destas doenças, no quadro da implementação do PNDS II, assim como no reforço das competências específicas deste Ministério.

Por um lado, o apoio da OMS visará o combate ao VIH/SIDA, TB e Paludismo, através da implementação dos seus Planos Estratégicos Nacionais, mobilização dos recursos, coordenação das actividades, orientação e na divulgação das directrizes.

Tendo em conta que as mulheres e crianças são as mais vulneráveis às doenças citadas, a OMS proporcionará acções de advocacia junto dos parceiros para execução das acções de prevenção neste grupo, por exemplo, TPI, Mosquiteiro Tratado com Insecticida (MTI), Prevenção da Transmissão Vertical (PTV), entre outros. Relativamente aos adolescentes e adultos preconiza-se, à semelhança de AIDI, introduzir a Atenção Integrada às Doenças dos Adolescentes e Adultos (AIDA).

A OMS apoiará igualmente a formação dos quadros em diferentes níveis do sistema de saúde, a produção e difusão de mensagens de promoção da saúde e encorajará acções

dirigidas a uma maior participação das comunidades no combate às doenças, visando a melhoria das instalações de água, promoção, construção, utilização e conservação de latrinas extensivas às instalações escolares.

6.3.2 Doenças não transmissíveis

Apesar da escassez de informação sobre a situação das doenças crónicas não transmissíveis, verifica-se o aumento da frequência das mesmas, as quais contribuem para uma perda considerável de qualidade de vida ou invalidez.

Actualmente, estas doenças representam uma preocupação significativa no seio da OMS, devido ao seu importante peso no contexto mundial e dado o facto da transição do perfil epidemiológico de uma parte considerável dos países em vias de desenvolvimento. Para controlar essa situação na Guiné-Bissau, a OMS colaborará com o MINSAP, parceiros de desenvolvimento e com as associações, a fim de fazer o diagnóstico da situação, em particular para as doenças mais preocupantes, e elaborar uma política nacional e um plano estratégico de luta contra estas doenças.

6.3.3 Preparação e resposta às situações de emergência

A prevenção e gestão das emergências são muito complexas devido às suas múltiplas dimensões. Essa prevenção preconiza uma abordagem multidisciplinar e intersectorial na base de uma atenção particular para uma vigilância epidemiológica bem organizada e operacional. A obtenção de resultados positivos implica o reforço de todo o sistema nacional de vigilância das doenças, com uma abordagem integrada que visa a recolha, análise, interpretação e utilização dos dados para a tomada de decisões. A referida abordagem deve ainda prever a integração das actividades de vigilância em todos os níveis, incluindo a formação, a supervisão, a mobilização e a utilização dos recursos financeiros e materiais. O sucesso das acções depende em grande parte da implicação dos parceiros e da criação de uma instituição nacional potencialmente responsável pela coordenação.

O apoio da OMS, com base na sua experiência, consistirá em reforçar a advocacia, ao mais alto nível, para obter uma participação maciça dos parceiros na preparação das acções correspondentes às suas áreas de actuação e apoiar tecnicamente o MINSAP na elaboração e revisão periódica de um plano de contingência nacional, por forma a responder às situações de emergência e calamidades, e ainda na elaboração de um plano estratégico nacional de controlo da epidemia de cólera, como está previsto no PNDSII.

SECÇÃO 7

IMPLEMENTAÇÃO DA AGENDA ESTRATÉGICA

A implementação da redefinição de perfis, em curso no Escritório Regional Africano da OMS, permite estabelecer condições para tornar a sua equipa mais forte e mais bem preparada para reforçar a assistência ao MINSAP. A assistência deve concentrar-se em acções e áreas prioritárias, de acordo com os instrumentos estratégicos nacionais em vigor.

A OMS dará prioridade a uma maior mobilização de recursos financeiros no seio da Organização e fora dela, para facilitar a implementação das actividades conducentes a um impacto substancial no SNS da Guiné-Bissau. Os recursos existentes a nível da Representação permitirão dar continuidade às áreas prioritárias já identificadas.

7.1 ENVOLVIMENTO DA REPRESENTAÇÃO DA OMS NO PAÍS

7.1.1 Organização da Representação

O actual quadro do pessoal, com a redefinição dos perfis e a redistribuição das tarefas, pode influenciar positivamente os resultados da implementação das actividades. Assim sendo, o programa de formação contínua dos técnicos deve ser reforçado e deve ser preenchida a vaga para o posto de administrador.

Considerando o valor da interdependência entre os vários programas da OMS na Guiné-Bissau, será necessário criar mecanismos que permitam o intercâmbio de informação e de experiência entre as diferentes áreas técnicas e os diferentes grupos, para o desenvolvimento de actividades conjuntas e o aproveitamento da complementaridade entre as diferentes áreas.

7.1.2 Programação e orçamento

Foram identificadas cinco doenças (paludismo, doenças diarreicas agudas, IRA, IST/VIH/SIDA e TB), assim como problemas ligados à saúde reprodutiva e à coordenação de parcerias, que merecerão uma atenção especial e concentração dos esforços e recursos da OMS no país. Uma boa percentagem do orçamento para os biénios, incluídos na implementação desta cooperação, deve ser destinada aos programas e aos domínios acima mencionados, assim como à melhoria da vigilância epidemiológica. Os vários parceiros da OMS e outros ministérios com acções ligadas à Saúde deverão ser envolvidos na implementação desta estratégia.

As acções visando uma maior mobilização de recursos financeiros para execução dos programas relativos a esta estratégia serão implementadas. Serão também previstas reuniões interagências de coordenação para aquelas que actuam no sector da saúde no país, cujo objectivo principal consistirá em mobilizar os recursos adicionais necessários à implementação da nova estratégia da OMS.

7.1.3 Apoio logístico

Nesta área, a Representação beneficiou de um apoio importante na aquisição e manutenção dos equipamentos necessários para a implementação desta estratégia. Por outro lado, devido à irregularidade do fornecimento de energia eléctrica proveniente da rede pública, foi comprado um gerador que assegura o fornecimento de electricidade ao edifício a tempo inteiro. Na realidade, não existe nenhum problema relacionado com esta área, a não ser o custo elevado da aquisição de combustíveis, lubrificantes e manutenção do mesmo. A Representação dispõe também de viaturas em boas condições para deslocações do pessoal no terreno.

7.1.4 Informação, documentação e comunicação

A implementação da nova estratégia da OMS para a Guiné-Bissau exige continuar a estruturação do SNIS iniciado na primeira estratégia de cooperação, permitindo assim acompanhar o processo de execução das actividades prioritárias retidas neste documento. Este sistema deverá ser acompanhado pela implementação dos programas e dos indicadores de saúde correspondentes.

Por outro lado, a OMS dispõe de guias, documentos relativos às boas práticas, artigos sobre temas de relevância ao sector da saúde, cópias em papel ou materiais e suportes electrónicos, interactivos ou não (CD-ROM e DV-ROM), que servem como recursos técnicos de qualidade extraordinária, como inspiração intelectual para os gestores de programas e estudantes. A OMS reforçará o seu Centro Local de Documentação com a implementação da Biblioteca Azul para que o serviço seja oferecido a várias instituições nacionais e parceiros locais. Os documentos de importância capital para o país, que não estejam disponíveis em português, poderão ser traduzidos de acordo com as necessidades expressas pelos parceiros nacionais. Existe uma biblioteca na Representação da OMS que tem vindo a ser melhorada nos últimos anos, embora a frequência da sua utilização pelo público seja ainda muito limitada. Por isso, serão desenvolvidas acções para a mobilização dos utentes, através da divulgação da lista dos documentos existentes nessa biblioteca.

A OMS local garantirá a manutenção da rede de Internet instalada no Escritório para permitir o intercâmbio de informações. No futuro, será preparada um portal que permitirá uma rápida divulgação de programas, indicadores e outros documentos a todos os parceiros locais e internacionais.

7.1.5 Reforço das capacidades técnicas e de gestão

O reforço da capacidade dos funcionários da OMS/Guiné-Bissau, deverá ser adequado às necessidades decorrentes da nova estratégia. Para tal, deverão ser criados programas de formação contínua nas seguintes áreas: informática, incluindo o GSM, gestão de programas, formação técnica específica e aperfeiçoamento em francês/inglês.

7.2 NÍVEL DA EQUIPA DE APOIO INTERPAÍSES

Consoante as necessidades, a Equipa de Apoio Interpaíses, deverá apoiar a implementação desta estratégia no intercâmbio das informações, na disponibilidade pontual de assistência técnica e no aspecto de aconselhamento, em função da experiência dos outros países da Região Africana, para evitar alguns estrangulamentos que possam surgir no momento da implementação deste documento.

A OMS/GUB espera que a Equipa de Apoio Interpaíses assegure assistência técnica nas seguintes áreas: elaboração dos diferentes documentos estratégicos, mobilização de fundos, implementação e avaliação de novas estratégias e tecnologias visando a melhoria da implementação da actual ECP.

7.3 NÍVEL DO ESCRITÓRIO REGIONAL AFRICANO E DA SEDE

O Escritório Regional Africano da OMS e a Sede deverão proporcionar assistência técnica aos programas locais, segundo as necessidades identificadas no processo da implementação dos mesmos. Todavia, será feito o intercâmbio da experiência entre o pessoal nacional dos vários níveis da OMS, não somente da Região Africana, mas também das outras regiões.

Esses dois níveis terão um papel importante na mobilização de recursos financeiros e humanos para o cumprimento dos programas decorrentes desta estratégia.

SECÇÃO 8

SEGUIMENTO E AVALIAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE COOPERAÇÃO

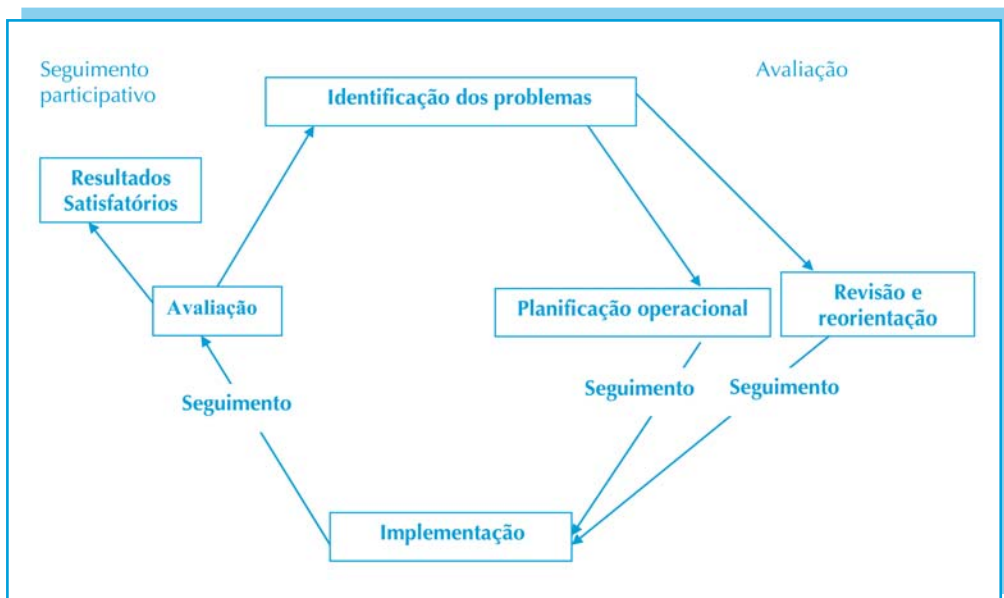
O Plano de Trabalho (PT) bianual constitui o quadro de referência para o seguimento da implementação da ECP. Para a eficiência deste seguimento, serão organizadas sessões trimestrais em que o pessoal da OMS e os seus homólogos do MINSAP se reunirão num espaço de diálogo e de concertação, para uma análise conjunta dos progressos realizados na implementação do PT. Esse processo permitirá encontrar soluções para os problemas identificados no decurso da implementação do mesmo e proceder à reprogramação trimestral das actividades.

Por outro lado, a concertação sistemática prevista no seio de cada Grupo e entre os mesmos, assim como as reuniões semanais do pessoal, constituirão outro espaço de concertação entre os membros da equipa interpaís. Estes espaços de concertação serão reforçados com o seguimento semestral do PT, no quadro da SAM, no sentido de melhorar as nossas intervenções. O relatório da SAM será objecto de uma discussão alargada com o MINSAP e permitirá fazer um seguimento participativo da implementação das actividades.

No fim de cada biénio será feita uma avaliação pormenorizada das acções retidas na ECP para apurar os resultados obtidos, os factores de sucesso e de fracasso, assim como a contribuição desta para a consecução dos ODM. O relatório de avaliação será analisado e discutido num retiro, com a participação de todos os responsáveis implicados na sua implementação.

No último ano da implementação da ECP (2013), será efectuada uma avaliação global para que nos inteiremos da consecução dos objectivos. Será realizado um debate a nível nacional do relatório final, cujos resultados irão contribuir para a elaboração da nova ECP.

Figura n.º 3: Processo de seguimento e avaliação



DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

1. Ministério da Saúde Pública da Guiné-Bissau – Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (PNDS II) - 2008-2017.
2. Ministério da Saúde Pública da Guiné-Bissau – Plano Nacional de Desenvolvimento dos Recursos Humanos –2008–2015.
3. Ministério da Saúde Pública da Guiné-Bissau – Análise da Situação dos Aprovisionamentos em Medicamentos Essenciais e Consumíveis – Outubro 2007.
4. Ministério da Saúde Pública da Guiné-Bissau – Plano Estratégico de Luta contra o VIH/SIDA – 2007 -2011 - Dezembro 2006.
5. Ministério da Saúde Pública da Guiné-Bissau – Plano Estratégico de Luta contra Paludismo – 2006 -2010.
6. Ministério da Saúde Pública da Guiné-Bissau – Plano Estratégico de Luta contra a TB – 2008-2013 – Março 2008.
7. Ministério dos Recursos Naturais e Indústria – Esquema Director de Água e Saneamento 1997-2006 – República da Guiné-Bissau.
8. Ministério da Economia – Inquérito sobre os indicadores múltiplos (MICS) -2006 – República da Guiné-Bissau.
9. Organização Mundial da Saúde (OMS) – Estratégia de Cooperação da OMS com os Países – Guiné-Bissau – 2004-2007.
10. Organização Mundial da Saúde (OMS) – Estratégia de Cooperação Técnica da OPA/OMS com a República Federal do Brasil - 2008-2012.
11. Organização Mundial da Saúde (OMS) – Programa Mundial de Acção Sanitária – 2006-2015.
12. Organização Mundial da Saúde (OMS) – Plano Estratégico a Médio Prazo - 2008 -2013.
13. Organização Mundial da Saúde (OMS) – Orçamento-Programa 2008 -2009.
14. Organização Mundial da Saúde (OMS) – Actividades da OMS na Região Africana – 2006.
15. Organização Mundial da Saúde (OMS) – Análise da Situação Sanitária na Região Africana –Indicadores de base para 2006.
16. Organização Mundial da Saúde (OMS) – Reforço da Gestão nos países com baixos rendimentos –Documento de trabalho n.º1.
17. Organização Mundial da Saúde (OMS) – Trabalhar com o Sector Privado para Realizar os Objectivos de Saúde Pública - Documento de trabalho n.º 2.
18. Organização Mundial da Saúde (OMS) – Reforço do Sistema de Saúde – Quais Perspectivas para as Iniciativas Mundiais para a Saúde – Documento de trabalho n.º 4.
19. Organização Mundial da Saúde (OMS) Gestão dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio – os Desafios do Reforço da Gestão Sanitária – Documento de trabalho n.º8.
20. Programa das Nações Unidas – Avaliação Comum do País – Guiné-Bissau, Dezembro 2006
21. Programa das Nações Unidas – Quadro das Nações Unidas de Apoio ao Desenvolvimento (UNDAF) – Guiné-Bissau, - 2008 – 2012.
22. Governo da República da Guiné-Bissau – Resumo do Documento de Estratégia Nacional de Redução da Pobreza (DENARP).
23. Análise da Situação dos Cuidados Obstétricos de Urgência na Guiné-Bissau, 2002.

ANEXOS

ANEXO 1 : DESCRIÇÃO DETALHADA DO PROCESSO DE ELABORAÇÃO DE ECP NA GUINÉ-BISSAU

O processo de elaboração da Estratégia de Cooperação foi feito com base num trabalho colectivo entre os membros da equipa da Representação da OMS, composta por seis elementos (DPC, HRH, MAL, EHA, PHE e HEC/MPN), sendo este último responsável por coordenar o processo. Sob orientação do Representante, a equipa realizou várias reuniões de concertação para definir uma metodologia consensual de trabalho.

Mais tarde, a Equipa Interpaíses foi reforçada por três representantes do Ministério da Saúde (Director de Planificação, Directora dos Recursos Humanos e Director dos Cuidados Primários de Saúde) e pela participação de alguns membros dos comités responsáveis pela elaboração do Plano Nacional do Desenvolvimento Sanitário (PNDSII) e do Plano Nacional de Desenvolvimento dos Recursos Humanos para Saúde (PNDRHSII).

Para a elaboração dos dois documentos de base, cujos dados serviram para este processo, foram elaborados questionários relativos ao: a) perfil das regiões sanitárias; b) avaliação das capacidades de resposta dos hospitais e centros de referência; c) avaliação da capacidade de resposta do Laboratório Nacional da Saúde Pública; d) identificação/localização e estado de conservação dos estabelecimentos de saúde; e) perfil sanitário dos Programas Nacionais de Saúde; f) disponibilidade quantitativa e qualitativa dos recursos humanos e sua distribuição, através de um questionário dirigido aos grupos focais (profissionais de saúde, utentes e ONG a trabalhar no sector de saúde).

Os resultados destes questionários submetidos às 11 regiões sanitárias, incluindo os cinco hospitais regionais e as três estruturas de referência nacional, assim como às diferentes direcções centrais do MINSAP, juntamente com os resultados das reuniões técnicas dos dois comités (PNDSII e PNDRHSII), e ainda com os das agências das Nações Unidas e cooperação bilateral, incluindo as ONG, serviram para a validação dos dados e também para enriquecer o presente documento. Na realidade, não houve uma entrevista específica para este processo, mas o privilégio de dispor de dados provenientes dos dois documentos facilitou a elaboração da presente Estratégia de Cooperação.

ANEXO 2: LISTA DE PRESENÇA NA REUNIÃO DE VALIDAÇÃO (3-12-2008)

NOME	INSTITUIÇÃO	FUNÇÃO
CAMILO SIMÃO PEREIRA	MINSAP	Ministro da Saúde
MARILÈNE MENEZES	MINSAP	DGSP
ALFA UMARO DJALO	MINSAP	Planificador da Célula de Gestão do PNDS
EVANGELINA QUADÉ	MINSAP	Director do Programa de Paludismo
CUNHATE NA BANGNA	MINSAP	Director de Higiene e Epidemiologia
CARLOS BUBACAR BALDE	MINSAP	Director do Serviço Farmacêutico
JEAN PIERRE UMPEÇA	MINSAP	Director do DIECS
MÁRIO GOMES	MINSAP	Inspector-Geral
JOSÉ MONTEIRO	MINSAP	Director de Saúde Comunitária
DUARTE FALCÃO	MINSAP	P.A. Vacinação
CLOTILDE NEVES	MINSAP	Director dos Recursos Humanos
VICTOR PUERTA	ONG -INTERCANVI	Responsável da Gestão
RITA BARBOSA	ONG- Médicos do Mundo	Responsável da Gestão
GIUSEPPINA MAZZA	BCR/PNUD	Coordenadora do Sistema das NU
VALENTIN TRAORÉ	PNUD	Ponto Focal, UNDP
FRANCISCO VIEIRA	BCR	Ponto Focal, Coordenação das N.U
SÍLVIA LUCIANI	UNICEF	Representante Residente
THIERRY VINCENT	Embaixada de França	Conselheiro Técnico /MINSAP
ANSUMANE MANÉ	BAD	Coordenador dos programas do BAD
ARUNA MANÉ	PLAN	Ponto Focal
CESÁRIO L, MARTINS	PSB	Ponto Focal
AUDENES VILLAR	Embaixada de Cuba	Chefe de Brigada
ALLARANGAR YOKOUIDÉ	OMS	Representante
SIDU BIAI	OMS	EPI
MARIA AUGUSTA BIAI	OMS	HRH
FERNANDA ESPÍRITO SANTO ALVES	OMS	MAL
JÚLIO CÉSAR NOGUEIRA	OMS	EHA
AGOSTINHO SADJA MANÉ	OMS	HPR
MALAM DRAMÉ	OMS	MPN/HEC