



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
ESCRITÓRIO REGIONAL AFRICANO

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

AFR/RC53/16b
4 de de Setembro de 2003

Quinquagésima-terceira sessão
Joanesburgo, África do Sul, 1-5 de Setembro de 2003

ORIGINAL : INGLÊS

Ponto 11.2 da ordem do dia provisória

RELATÓRIO DA MESA-REDONDA 2

**Maternidade segura: Melhorar o acesso aos cuidados
obstétricos de emergência**

INTRODUÇÃO

1. A discussão da Mesa-Redonda sobre *Maternidade segura: Melhorar o acesso a cuidados obstétricos de emergência* teve lugar a 4 de Setembro de 2003. O objectivo da Mesa-Redonda era identificar as acções-chave necessárias para melhorar o acesso aos cuidados obstétricos de emergência na Região Africana. Participaram na reunião 74 delegados, que teve como Presidente e Vice-Presidente, respectivamente, a Dra. Aida Libombo, Vice-Ministra da Saúde de Moçambique, e o Dr. Kwaku Afriye, Ministro da Saúde do Gana, e como facilitador o Professor Kasonde.

2. As intervenções para apresentação do tema estiveram a cargo da Dra. Doyin Oluwole, Directora do programa de Saúde Reprodutiva e da Família, e da Dra. Aida Theodomira de Nobreza Libombo, Presidente. A Dra. Doyin Oluwole, Directora do programa de Saúde Reprodutiva e da Família, fez um sumário da apresentação:

- a) magnitude do problema da mortalidade materna;
- b) medidas tomadas no sentido de alcançarem uma maternidade segura;
- c) quadro para melhorar os cuidados obstétricos de emergência;
- d) aspectos críticos para discussão.

TEMAS DA DISCUSSÃO

3. A Mesa-Redonda deliberou sobre os seguintes temas e questões:
- a) medidas necessárias para criar e manter um sistema global de cuidados obstétricos de emergência;
 - b) como sensibilizar as comunidades e as instâncias nacionais e internacionais para a magnitude da morbidade e mortalidade materna e neonatal;
 - c) como melhorar as capacidades dos profissionais de saúde disponíveis, por forma a que os cuidados obstétricos de emergência sejam prestados, através da devolução das funções e das actividades; Quais são as implicações humanas, materiais e financeiras desta estratégia?
 - d) como assegurar uma dotação adequada de recursos e a respectiva utilização para o reforço dos serviços de cuidados obstétricos de emergência? Quais as medidas a serem implementadas, por forma a assegurar a disponibilidade de bens, medicamentos e equipamentos essenciais, incluindo o sangue seguro?
 - e) componentes de um plano de preparação e resposta às situações de emergência obstétrica, de nível comunitário;
 - f) estratégias possíveis para reforçar o papel da comunidade, como forma de garantir o acesso das mulheres a uma assistência qualificada, durante o parto.

QUESTÕES LEVANTADAS

4. *Passos necessários para criar e manter um sistema global de cuidados obstétricos de emergência:*
- a) vontade política sustentada por uma advocacia insistente, incluindo a vontade dos governos, para prestarem serviços obstétricos gratuitos;
 - b) empenhamento da comunidade e da população masculina na organização dos serviços;
 - c) preparação para situações de emergência entre os profissionais e a comunidade, como por exemplo, pacotes de preparação para as urgências obstétricas nos hospitais;

- d) ligações entre a comunidade e os serviços de saúde;
- e) esquemas alternativos de financiamento para melhorar o acesso aos cuidados;
- f) esquemas de seguros ou planos de pagamento deferido;
- g) avaliação das necessidades para identificar as lacunas existentes ao nível dos serviços;
- h) instalação de emissão-recepção via rádio e de transportes de emergência adequados;
- i) sistemas eficazes de monitorização e vigilância.

5. *Como sensibilizar as comunidades e as instâncias nacionais e internacionais para a magnitude da morbilidade e mortalidade materna e neonatal.*

- a) sensibilização das comunidades;
- b) sensibilização dos membros do governo e do parlamento para o problema da saúde materna, e reorientação dos recursos gastos com as operações militares para as estratégias de sobrevivência materna;
- c) sensibilização dos gestores de saúde para promoverem decididamente e afectarem recursos para a maternidade segura;
- d) associações de base comunitária e ONG que advoguem a favor da melhoria dos cuidados de saúde materna;
- e) avaliação das necessidades da maternidade segura e dos cuidados obstétricos de emergência de nível comunitário;
- f) institucionalização de um dia nacional da maternidade segura, a ser celebrado por exemplo, em Maio, no dia da mãe.

6. *Como melhorar as capacidades dos profissionais de saúde disponíveis, por forma a que os cuidados obstétricos de emergência sejam prestados, através de devolução das funções e das actividades. Quais são as implicações humanas, materiais e financeiras desta estratégia?*

- a) revisão dos currículos das parteiras, por forma a incluir os cuidados obstétricos de emergência (EOC);
- b) formação de médicos de clínica geral e de paramédicos em EOC (como por exemplo, os técnicos de cirurgia em Moçambique);
- c) permitir que os clínicos gerais efectuem cesarianas;
- d) atribuição de maiores responsabilidades às enfermeiras e parteiras, por forma a que estas possam administrar os medicamentos por via intravenosa, efectuar ecografias e outros tratamentos similares;
- e) formação em cuidados obstétricos, a todo o pessoal de enfermagem;
- f) supervisão de apoio.

Estas medidas, deveriam ser apoiadas por legislação relevante.

7. *Como assegurar uma dotação adequada de recursos e a respectiva utilização para o reforço dos serviços de cuidados obstétricos de emergência? Quais as medidas a serem implementadas por forma a assegurar a disponibilidade de bens, medicamentos e equipamento essenciais, incluindo o sangue seguro?*

- a) no contexto das reformas do sector da saúde, verifica-se a necessidade de uma política que garanta que a porção de fundos mobilizados será eficazmente aplicada nos serviços de saúde materna;
- b) os poderes públicos deverão corresponder equitativamente aos recursos mobilizados a nível comunitário;
- c) os serviços de maternidade deverão ser reforçados a nível da gestão de fundos;
- d) tendo por base os EOC, criar serviços de emergência hospitalar;
- e) criação de *kits* de emergência que permitam a gestão das complicações graves durante a gravidez e o parto.

8. *Componentes para um plano de preparação e resposta às situações de emergência obstétrica, de nível comunitário.*

- a) mobilização social comparável às Jornadas Nacionais de Vacinação (JNV);

- b) esquemas de financiamento comunitário, tais como os esquemas de seguros mútuos;
 - c) organização de serviços para transporte de emergência, utilizando as empresas locais de transporte;
 - d) criação de "casas de espera", próximas dos serviços de saúde.
9. Estratégias possíveis para reforçar o papel da comunidade como forma de garantir o acesso das mulheres a uma assistência qualificada, durante o parto.
- a) análise dos dados sobre os óbitos maternos, a ser efectuada aos níveis da instituição, comunidade e de país, com elaboração de relatórios sobre essas análises, por forma a melhorar a qualidade dos cuidados e a resposta prestada, a todos os níveis;
 - b) advocacia a favor de uma melhor atitude por parte dos profissionais de saúde, a fim de garantir a existência de serviços amigos das mulheres, que encorajem a sua utilização por parte destas;
 - c) participação da comunidade na supervisão dos serviços de saúde materna;
 - d) envolvimento da comunidade e apropriação de um plano de preparação para as situações de emergência, incluindo a existência de transporte.

10. Foram levantadas outras questões prementes, onde se incluem a educação das meninas, redução da pobreza e prevenção de conflitos. A vontade política e a participação comunitária foram destacadas como requisitos essenciais para o sucesso dos Programas de Maternidade Segura. Estes irão requerer uma advocacia sustentada por parte dos ministros da saúde, assim como dos profissionais de saúde.