



**COMITÉ REGIONAL AFRICANO**

**ORIGINAL: INGLÊS**

Quinquagésima-sexta sessão

Addis Abeba, Etiópia, 28 de Agosto - 1 de Setembro de 2006

Ponto 8.6 da ordem do dia provisória

**REVITALIZAÇÃO DOS SISTEMAS DE SAÚDE NO CONTEXTO  
DOS CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA**

**Relatório do Director Regional**

**RESUMO**

1. Inicialmente, a implementação dos Cuidados Primários de Saúde (CPS) na Região resultou em progressos no nível de saúde das populações. O posterior declínio no desempenho dos CPS veio associado a diversos obstáculos relacionados com a colaboração intersectorial, participação comunitária, desenvolvimento dos recursos humanos, capacidade de gestão, mobilização de recursos e pouca capacidade para colher informações de base e fazer investigação. No entanto, uma análise dos CPS, 25 anos após Alma-Ata, revelou que esta estratégia ainda é pertinente.
2. O acesso universal exige sistemas distritais de saúde em bom funcionamento, capazes de proporcionar intervenções essenciais às comunidades, famílias e indivíduos, em devido tempo e por preço acessível. A estratégia dos Cuidados Primários de Saúde, adaptada às circunstâncias presentes e antecipando as futuras, proporciona um enquadramento adequado para o acesso universal aos cuidados essenciais de saúde.
3. A abordagem proposta neste documento visa revitalizar os serviços de saúde através dos Cuidados Primários de Saúde, a partir de intervenções prioritárias que aumentem a participação da comunidade, reforcem a capacidade de gestão, aperfeiçoem a recolha e uso de dados factuais, reforcem a colaboração e as parcerias e melhorem a qualidade e cobertura dos serviços essenciais de saúde.
4. Solicita-se ao Comité Regional que analise e aprove as orientações propostas neste documento, bem como a resolução em anexo.

## ÍNDICE

### *Parágrafos*

INTRODUÇÃO.....	1-7
ANÁLISE DA SITUAÇÃO.....	8-27
ABORDAGENS À REVITALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	28-36
PAPÉIS E RESPONSABILIDADES.....	37-39
MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO.....	40-41
CONCLUSÃO.....	42-43

## INTRODUÇÃO

1. Existe, a nível mundial, um compromisso para alcançar as metas relacionadas com a saúde internacionalmente acordadas, incluindo as Metas de Desenvolvimento do Milénio, quatro das quais estão relacionadas com a saúde. Na Região Africana, os países terão de acelerar o acesso universal às intervenções essenciais da saúde, para poderem alcançar as metas. Esse acesso será facilitado por serviços distritais de saúde em bom funcionamento, capazes de proporcionar intervenções essenciais às comunidades, famílias e indivíduos em devido tempo e a custo acessível.
2. Em 1977, a Trigesima Assembleia Mundial da Saúde identificou, como uma importante meta social dos governos, organizações internacionais e comunidades, a obtenção por todos os povos do mundo, até ao ano 2000, de um nível sanitário que lhes permitisse viver vidas produtivas, nos planos social e económico. Este princípio foi reafirmado na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde (CPS) em Alma-Ata, em 1978, onde os CPS foram adoptados como estratégia para atingir tal meta.
3. A ideologia subjacente aos Cuidados Primários de Saúde assenta no reconhecimento de que a promoção e protecção da saúde são essenciais para um desenvolvimento económico e social sustentado e contribuem para melhorar a qualidade de vida. Os CPS são uma abordagem com boa relação custo-eficácia e os seus princípios incluem justiça social, equidade, direitos humanos, acesso universal aos serviços, participação comunitária e prioridade às populações mais vulneráveis e desfavorecidas.
4. Desde Alma-Ata, os países de todo o mundo têm envidado esforços consideráveis no sentido de levar a saúde a todos os indivíduos, recorrendo a políticas e planos nacionais com base nos princípios dos Cuidados Primários de Saúde. Embora tenham reafirmado o seu compromisso na implementação dos CPS e adoptado o distrito sanitário como a unidade de base para a prestação de serviços essenciais de saúde, os países da Região Africana depararam-se com numerosos problemas. Referem-se, entre eles, estruturas frágeis, atenção inadequada aos princípios dos CPS, redução dos recursos financeiros afectados à saúde, o impacto da epidemia de VIH/SIDA, a crise económica e conflitos civis e, em muitos casos, uma vontade política desajustada.
5. O compromisso de melhorar a saúde no mundo foi renovado pela Resolução WHA51.7 da Assembleia Mundial da Saúde (1998), na qual os Estados-Membros reafirmaram a sua intenção de garantir a disponibilidade dos aspectos essenciais dos CPS, tal como definidos na Declaração de Alma-Ata e contemplados na política de Saúde para Todos no Século XXI.<sup>1</sup>
6. Uma reunião sobre as futuras orientações estratégicas dos Cuidados Primários de Saúde, em Madrid, Espanha (2003), apelou a uma análise da implementação incompleta dos CPS, dos novos desafios para a saúde, dos factores políticos e sociais que a influenciam e de crises como epidemias e situações de emergência, que vieram comprometer conquistas anteriores.<sup>2</sup> Assim, com uma adaptação adequada às circunstâncias actuais e antecipando as futuras, a estratégia dos CPS proporciona um bom enquadramento para o acesso universal aos cuidados essenciais de saúde.

---

<sup>1</sup> Resolução WHA51.7 Política de Saúde para Todos no Século XXI. In: *Fifty-first World Health Assembly, Geneva, 11–16 May 1998. Volume 1: Resolutions and decisions, and list of participants*. Genebra, Organização Mundial de Saúde, 2005 (WHA51/1998/REC/1).

<sup>2</sup> OMS, *A global review of Primary Health Care: Emerging messages*, Genebra, Organização Mundial de Saúde, 2003 (WHO/MNC/OSD/03.01).

7. Este documento analisa a situação dos serviços de saúde na Região, identifica problemas e propõe meios de revitalizar os serviços de saúde no contexto dos CPS, para reforçar a prestação de intervenções essenciais à saúde.

## ANÁLISE DA SITUAÇÃO

### Problemas

8. Na década de 80, foram tomadas diversas medidas para reforço dos sistemas de saúde. Referem-se, entre elas, a descentralização e a criação dos distritos sanitários, formação do pessoal para a prestação dos CPS, criação de comissões para o desenvolvimento da saúde e da segurança social e integração de programas (vacinação, doenças diarreicas, medicamentos essenciais) nos CPS. Contudo, a cobertura dos serviços continuou limitada. Por exemplo, doze dos 32 países, correspondendo a 54% da população, tinham menos de 50% de cobertura por serviços médicos.<sup>3</sup>

9. Inicialmente, notaram-se progressos em alguns aspectos da saúde, mas o seu ritmo abrandou, como se comprova pelas actuais taxas de mortalidade infantil e dos lactentes. Outro retrocesso é evidenciado pelas altas taxas de mortalidade materna e a redução da esperança de vida à nascença, em certos países. Por exemplo, a taxa média de mortalidade materna na Região é de 1000 mortes por 100.000 nados-vivos,<sup>4</sup> enquanto que a esperança de vida à nascença ronda os 40 anos.<sup>5</sup>

10. O fosso entre os países da Região Africana e os de outras regiões tem vindo a aumentar. Por exemplo, em 1960 a esperança de vida (40–50 anos) na África Subsariana era idêntica à da China, à da Região do Mediterrâneo Oriental e da Índia; em 2000, a esperança de vida da África Subsariana era quase a mesma, enquanto que nos outros países tinha aumentado para 60–70 anos.

11. Em 1988, 1991 e 1994 foi monitorizada e avaliada a implementação das estratégias nacionais de saúde para todos. Os resultados revelaram que a implementação tinha alcançado resultados significativos; no entanto, havia fragilidades na participação comunitária; na cooperação intersectorial; na mobilização de recursos; no desempenho da gestão, incluindo o planeamento do reforço dos recursos humanos para a saúde; na recolha e análise de informações; e na integração e uso da investigação e das tecnologias adequadas no processo de desenvolvimento sanitário.<sup>6</sup>

12. Uma análise dos Cuidados Primários de Saúde na Região Africana<sup>7</sup> revelou que muitos países tinham conseguido sucessos notáveis no desenvolvimento dos sistemas de cuidados de saúde com base nos CPS. Um estudo dos planos nacionais de desenvolvimento dos países da Região indicou que os países tinham adoptado muitos dos elementos dos CPS. Apesar desse esforço, havia discrepâncias entre a política de saúde para todos e a implementação dos CPS. Embora todos os países fizessem esforços consideráveis para integrar os princípios e elementos

<sup>3</sup> OMS, Monitorização das estratégias da Saúde para Todos no ano 2000, Brazzaville, Escritório Regional Africano da OMS, 1988 (AFR/RC38/16 Rev.1).

<sup>4</sup> OMS, *Relatório da saúde no Mundo 2005: Fazer com que cada mãe e cada filho contem,*, Genebra, OMS, 2005.

<sup>5</sup> PNUD, *Human development report 2005: International cooperation at a crossroads—Aid, trade and security in an unequal world*, New York, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, 2005.

<sup>6</sup> OMS, Monitorização das estratégias de saúde para todos no ano 2000, Brazzaville, Escritório Regional Africano da OMS, 1988 (AFR/RC38/16 Rev.1); OMS, Monitorização das estratégias de Saúde para Todos no ano 2000, Brazzaville, Escritório Regional Africano da OMS, 1991 (AFR/RC41/8 Rev.1); OMS, Implementação das estratégias de Saúde para Todos até ao ano 2000 na Região Africana da OMS, Brazzaville, Escritório Regional Africano da OMS, 1994 (AFR/RC44/4).

<sup>7</sup> OMS, *Relatório da Análise dos Cuidados Primários de Saúde na Região Africana*, Brazzaville, Escritório Regional Africano da OMS, 2003 (no prelo).

dos CPS nos seus sistemas de saúde, a abordagem genérica, que considerava os CPS a função central e o foco principal dos sistemas de saúde, fora abandonada, em muitos casos, em favor de “CPS selectivos”, sob a forma de programas verticais, específicos de cada doença. Estes programas, no entanto, trouxeram importantes lições para a revitalização dos serviços de saúde.

13. Várias estratégias e iniciativas recentes resultaram numa maior cobertura dos serviços. A implementação da estratégia “Chegar a Todos os Distritos” contribuiu para uma maior cobertura da vacinação; por exemplo, a média da cobertura regional da DPT 3 aumentou de 54% em 1995 para 66% em 2004. Uma maior cobertura dos serviços de tratamento de curta duração sob observação directa em 41 dos 46 países da Região Africana resultou em progressos notáveis na notificação de casos de tuberculose. Os programas de terapia anti-retroviral para controlar o VIH no âmbito da Iniciativa 3 by 5 e os programas multisectoriais da SIDA melhoraram a cobertura da prevenção, tratamento e cuidados do VIH/SIDA na Região.

### **Oportunidades**

14. Os esforços para revitalizar os serviços de saúde podem ter por base as lições e sucessos de programas e iniciativas em curso, como a Atenção Integrada às Doenças da Infância, Chegar a Todos os Distritos, tratamento de curta duração sob observação directa, terapia anti-retroviral, eliminação da polio e erradicação da dracunculose, etc.

15. A descentralização para o nível de distrito, presentemente a ser implementada no âmbito da reforma do sector da saúde, dá a oportunidade de promover abordagens a partir da base e contribui para a mobilização de recursos adicionais para os Cuidados Primários de Saúde.

16. A Comissão de Macroeconomia e Saúde recomendou um investimento mínimo anual *per capita* de 34 dólares americanos para a prestação de um pacote essencial de saúde, o que abre caminho à advocacia em favor de um maior financiamento da saúde nos países.

17. Estão a decorrer os trabalhos da Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde, dos quais resultarão informações e recomendações úteis para enfrentar os desafios decorrentes dos determinantes sociais. A implementação dessas recomendações virá aumentar a eficácia das intervenções em saúde.

18. As Estratégias de Redução da Pobreza que estão actualmente em curso nos países, fornecem um quadro favorável para a integração e financiamento dos objectivos de saúde e intervenções essenciais neste sector, no contexto dos programas de desenvolvimento nacional.

19. No passado recente, diversas iniciativas mundiais na área da saúde reconheceram a necessidade de reforçar os sistemas de saúde para facilitar a prestação de intervenções prioritárias. O Fundo Mundial de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Paludismo e a Aliança Mundial para as Vacinas e a Vacinação proporcionam significativos recursos para o reforço dos sistemas de saúde.

20. A Quinquagésima-sexta Assembleia Mundial da Saúde solicitou à OMS que continuasse a incorporar os princípios dos Cuidados Primários de Saúde nas actividades de todos os seus programas, a fim de alcançar as Metas de Desenvolvimento do Milénio. Essa inclusão servirá de trampolim à reintrodução dos CPS nos programas da saúde.

21. O documento *Orientações estratégicas para as actividades da OMS na Região Africana, 2005-2009*,<sup>8</sup> apresenta cinco orientações, uma das quais é o reforço das políticas e sistemas de saúde para melhorar a capacidade de prestar cuidados de saúde a nível local. Esta prioridade da Região Africana para os próximos 5 anos exigirá atenção e recursos adequados.

### **Desafios**

22. Um dos principais desafios consiste em melhorar a participação comunitária. A participação das comunidades no planeamento, monitorização e avaliação dos serviços de saúde tem vindo a diminuir. As estruturas comunitárias de gestão entraram em colapso, ou não existem; desapareceu a ligação entre os sistemas de cuidados de saúde e a comunidade que servem. Em muitos países, os funcionários da saúde da comunidade e das extensões já não estão em serviço. É necessário reforçar a capacidade das comunidades em melhorar a qualidade dos serviços de saúde.

23. A disponibilidade de recursos é fundamental para a prestação de serviços de saúde. Uma deficiente afectação de recursos; financiamento inadequado da saúde por parte do governo; falta de pessoal na saúde; falta de equipamento de base, logística, medicamentos essenciais e outros suprimentos; e más infra-estruturas, contribuíram para o declínio do desempenho dos Cuidados Primários de Saúde.

24. Há necessidade de melhorar o desempenho na gestão, para ultrapassar a inadequação de capacidades de planeamento e gestão a nível de país, sobretudo no nível operacional, incluindo a gestão financeira.

25. O reforço da capacidade de gerar dados e de os utilizar na tomada de decisões também ajudará a revitalizar os sistemas de saúde. Os sistemas nacionais de informação sanitária são deficientes em muitos países, sobretudo no nível operacional. Ao longo dos anos, notou-se uma tendência para reduzir a capacidade de gerar dados a partir da investigação operacional.

26. Outra grande preocupação reside em aumentar o acesso às intervenções essenciais e melhorar a qualidade dos serviços de saúde. A cobertura da prestação dos serviços de saúde não acompanhou, entre outros, o elevado ritmo do crescimento demográfico, o que resultou no declínio da cobertura dos serviços para as populações.

27. É essencial que se reforce a coordenação e colaboração entre os vários parceiros e intervenientes. A colaboração intersectorial, embora muitas vezes discutida, ainda não se concretizou. A participação do sector privado e da sociedade civil continua limitada. Muito poucos países têm políticas, mecanismos e processos claros de colaboração com o sector privado na prestação de serviços de saúde, em geral, e na aplicação dos CPS, em particular.

### **ABORDAGENS À REVITALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

28. As abordagens para revitalizar os serviços de saúde incidirão nos desafios identificados, aplicando os princípios dos Cuidados Primários de Saúde no processo.

---

<sup>8</sup> OMS, *Orientações estratégicas para as actividades da OMS na Região, 2005-2009*, Brazzaville, Escritório Regional Africano da OMS, 2005.

## Objectivos

29. O objectivo geral consiste em aumentar a equidade e o acesso a serviços de saúde com qualidade, no contexto dos CPS, para melhorar os produtos da saúde. Os objectivos específicos são:

- a) reforçar a participação comunitária na prestação de serviços de saúde;
- b) aumentar a disponibilidade de recursos e a sua afectação ao nível operacional;
- c) reforçar a capacidade de gestão das equipas de saúde distritais e sub-distritais;
- d) reforçar a capacidade de gerar informação e de a usar na tomada de decisões;
- e) melhorar a qualidade e a cobertura do serviço de saúde;
- f) reforçar a coordenação e as parcerias entre os intervenientes, em especial as parcerias público-privado.

## Princípios orientadores

30. A revitalização dos serviços de saúde será orientada por um conjunto de princípios que procuram garantir serviços justos e adequados de Saúde para Todos, no contexto dos Cuidados Primários de Saúde, incluindo:

- a) *Direitos humanos.* Todo o indivíduo tem direito à saúde, incluindo o acesso a cuidados e serviços básicos de qualidade. Cada indivíduo deve ter acesso (físico, financeiro, cultural, etc.) a um determinado pacote mínimo (essencial) de cuidados e serviços de saúde, aceitáveis e de boa qualidade.
- b) *Eficiência e eficácia.* Todas as intervenções em saúde devem ser eficientes e eficazes. Um uso otimizado dos recursos deve propiciar os resultados almejados para cada intervenção.
- c) *Capacidade de resposta.* Os serviços devem estar adaptados às expectativas dos utentes, incluindo as suas expectativas sociais e referentes aos direitos humanos.
- d) *Participação.* Os Cuidados Primários de Saúde dependem grandemente da participação comunitária, bem como do modo como os indivíduos se envolvem nos programas de saúde e se apropriam deles.
- e) *Colaboração intersectorial e desenvolvimento de parcerias.* Dada a natureza multissectorial dos determinantes da saúde e do número crescente de intervenientes na saúde, é vital que se reforce a colaboração entre o sector da saúde e os demais sectores e que se criem parcerias com as partes interessadas relevantes.

## Intervenções prioritárias

31. A participação comunitária será estimulada destes modos:

- a) criar e reforçar a interacção entre a comunidade e os serviços de saúde, para impulsionar uma prestação de serviços sanitários com base nas necessidades e orientada para a procura;

- b) dar poder de decisão às comunidades com base nas necessidades e reforçar as estruturas comunitárias de gestão, as actividades dos consumidores e as ligações aos sistemas de prestação de serviços de saúde;
  - c) fornecer princípios orientadores para o reforço da participação comunitária;
  - d) reorientar o sistema de prestação dos serviços de saúde, de modo a atingir e apoiar as comunidades.
32. A disponibilidade em recursos humanos, financeiros e materiais será reforçada por meio de:
- a) aumentar a disponibilidade em recursos humanos para a saúde, que prestem serviços de boa qualidade;
  - b) integrar os funcionários comunitários da saúde na agenda para o desenvolvimento dos recursos humanos para a saúde do país, em geral, e do distrito, em particular, e dar-lhes o devido apoio profissional graças a formação, orientação e supervisão de apoio;
  - c) criar incentivos que premeiem o desempenho e melhorar o ambiente de trabalho;
  - d) mobilizar e afectar mais recursos no nível operacional, para um melhor financiamento da prestação de serviços de saúde e para, assim, dar resposta às carências identificadas;
  - e) criar e apoiar planos de desenvolvimento da infra-estrutura sanitária;
  - f) reforçar a estimativa, a aquisição e o fornecimento de equipamentos de base, de logística, medicamentos essenciais e outros artigos.
33. A capacidade de gestão será reforçada dos seguintes modos:
- a) avaliar as carências no reforço das capacidades de liderança e gestão, no seio das equipas distritais e sub-distritais, e providenciar as competências e apoios necessários;
  - b) rever as funções das várias estruturas sanitárias, incluindo as comissões de gestão dos hospitais e unidades de saúde, face à prestação de cuidados de saúde nos níveis inferiores;
  - c) criar e apoiar equipas multidisciplinares nos níveis nacional e intermédio, que dêem orientação política e técnica, apoiem o planeamento e implementação e monitorizem e avaliem o desempenho dos serviços de saúde no nível operacional (de distrito);
  - d) providenciar apoio técnico e logístico que possibilite uma efectiva monitorização e supervisão de apoio e que garanta a qualidade em todos os níveis;
  - e) reforçar, em todos os níveis, a capacidade das estruturas de prestação de serviços de saúde no plano da gestão financeira, incluindo orçamentação e responsabilização.
34. A obtenção e utilização de dados serão reforçadas do seguinte modo:
- a) melhorar os sistemas de informação sanitária, sobretudo nas unidades de saúde periféricas e a nível de comunidade;
  - b) reforçar a capacidade das equipas de saúde distritais e sub-distritais para a investigação operacional e o uso dos resultados para uma melhor prestação dos serviços de saúde.



35. A qualidade e a cobertura das intervenções em serviços de saúde serão melhoradas graças à:
- definição e actualização de pacotes essenciais de cuidados de saúde;
  - identificação de exigências do sistema de saúde com vista a expandir a cobertura dos serviços essenciais de saúde;
  - avaliação da capacidade do sistema de saúde, sobretudo no nível operacional, para prestar os serviços essenciais de saúde.
  - promoção da prestação de intervenções sanitárias integradas e harmonizadas, utilizando como ponto de partida os programas existentes.
36. A colaboração e as parcerias serão reforçadas deste modo:
- criar mecanismos de reforço da coordenação e das parcerias, incluindo a colaboração intersectorial e as parcerias público-privado;
  - criar quadros normativos que orientem as parcerias;
  - reavivar, em sectores pertinentes, a rede de trabalhadores das extensões comunitárias;
  - rever e reforçar as ligações entre o governo central e os governos locais.

## **PAPÉIS E RESPONSABILIDADES**

### **Países**

37. Os países são os primeiros responsáveis pela revitalização dos seus serviços distritais de saúde. Compete-lhes:
- incorporar as intervenções prioritárias de revitalização dos serviços de saúde nos seus planos sanitários de nível nacional e distrital;
  - garantir a existência de um mecanismo adequado de coordenação, que harmonize os papéis complementares das estruturas e instituições dos níveis local, intermédio e central;
  - reorientar os hospitais para que funcionem no apoio aos serviços distritais de saúde;
  - mobilizar e afectar recursos, dando prioridade à prestação de serviços de saúde no nível operacional;
  - facilitar a delegação de responsabilidades e funções, com os recursos correspondentes;
  - promover a colaboração intersectorial e parcerias público-privado;
  - envolver a comunidade na mobilização de recursos e no planeamento, implementação, monitorização e avaliação dos serviços de saúde.

### **OMS e parceiros**

38. A OMS deverá:

- a) dar orientação e apoio técnicos às intervenções prioritárias que visem revitalizar os serviços distritais de saúde;
- b) advogar em favor de mais recursos, para reforço dos serviços distritais de saúde;
- c) promover a colaboração com outros parceiros a nível mundial, regional e de países;
- d) monitorizar o desempenho do serviço distrital de saúde e apresentar relatório à Região;
- e) promover a troca de experiências interpaíses e a divulgação de boas práticas.

39. Outros parceiros que colaboram com a OMS deverão:

- a) harmonizar os apoios ao reforço dos serviços distritais de saúde;
- b) disponibilizar recursos para o reforço dos serviços distritais de saúde;
- c) participar em avaliações conjuntas do desempenho dos serviços distritais de saúde, sob a liderança das autoridades nacionais a nível de países.

### **MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO**

40. A nível dos países, deverão ser implementados mecanismos que promovam a análise técnica de cada distrito pelos seus pares e, no interior dos distritos, a avaliação dos serviços de saúde pelos utentes. Os principais indicadores para o desempenho da saúde a nível de distrito serão adoptados para a Região e usados na monitorização de rotina e na elaboração de relatórios anuais. De 3 em 3 anos, será elaborado um relatório conjunto sobre o desempenho dos serviços distritais de saúde, em todos os países da Região.

41. Será constituído na Região um Grupo de Trabalho para os Cuidados Primários de Saúde, que analisará regularmente a implementação das estratégias fulcrais para revitalizar os serviços distritais de saúde, identificando os principais problemas, e que dará aconselhamento ao Director Regional, numa base anual, sobre a forma como melhor abordá-los.

### **CONCLUSÃO**

42. O sucesso na prossecução das Metas de Desenvolvimento do Milénio e do objectivo geral do acesso universal à prevenção, cuidados e tratamento, assenta em serviços de saúde eficazes e plenamente funcionais, a nível de distrito. Os princípios dos CPS ainda são pertinentes para o reforço da prestação de serviços de saúde às populações da Região Africana, mas deverão ser ajustados ao contexto específico de cada país e adaptados aos novos desafios mundiais.

43. Convida-se o Comité Regional a analisar e adoptar as orientações propostas neste documento, assim como a resolução em anexo.



**COMITÉ REGIONAL AFRICANO**

**ORIGINAL: INGLÊS**

Quinquagésima-sexta sessão

Addis Abeba, Etiópia, 28 de Agosto - 1 de Setembro de 2006

**PROJECTO DE RESOLUÇÃO**

**REVITALIZAÇÃO DOS SISTEMAS DE SAÚDE NO CONTEXTO DOS CUIDADOS  
PRIMÁRIOS DE SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA**

(documento AFR/RC56/12)

Lembrando a declaração sobre Cuidados Primários de Saúde de Alma-Ata em 1978;

Ciente da resolução WHA51.7 (1998): Política de Saúde para Todos no século XXI;

Preocupado com o progresso lento registado pela maioria dos países da região, com vista à consecução das Metas de Desenvolvimento do Milénio;

Notando que os sistemas de saúde nacionais, que se deterioraram devido a múltiplos factores;

Reconhecendo que o acesso universal a intervenções sanitárias essenciais exige o bom funcionamento de sistemas de saúde distritais;

O Comité Regional,

1. APOIA o documento intitulado “Revitalização dos serviços de saúde no contexto dos Cuidados de Saúde Primários na Região Africana”;
2. EXORTA os Estados-Membros a:
  - a) Incorporar as intervenções prioritárias para a revitalização dos serviços de saúde nos seus planos de saúde Nacionais e Distritais, com base nos cuidados primários de saúde;
  - b) Garantir a existência de um mecanismo de coordenação adequado para harmonizar as funções complementares das estruturas e instituições a nível local, intermédio e central;
  - c) Reorientar os hospitais para que funcionem em apoio dos serviços distritais de saúde;
  - d) Mobilizar e afectar recursos dando prioridade aos serviços de saúde a nível distrital;
  - e) Promover a colaboração intersectorial e as parcerias entre os sectores público e privado;

- f) Reforçar as capacidades das comunidades e aumentar o seu envolvimento no planeamento, implementação, monitorização e avaliação dos serviços de saúde;

3. SOLICITA ao Director Regional que:

- a) Preste apoio e orientação técnica para a implementação de intervenções prioritárias com vista à revitalização dos serviços distritais de saúde;
- b) Continue a advogar a favor de mais recursos para o reforço dos serviços distritais de saúde;
- c) Reforce a colaboração com os parceiros;
- d) Facilite o intercâmbio de experiências e a divulgação das boas práticas;
- e) Estabeleça uma grupo de trabalho regional de cuidados primários de saúde na Região;
- f) Apresente um relatório de três em três anos ao Comité Regional sobre o desempenho dos serviços distritais de saúde em todos os países da Região.