



**COMITÉ REGIONAL AFRICANO**

**ORIGINAL: INGLÊS**

Quinquagésima-oitava sessão  
Yaoundé, República dos Camarões, 1–5 de Setembro de 2008

Ponto 9 da ordem do dia provisória

**PARTILHAR AS MELHORES PRÁTICAS DE REFORÇO DAS INTERVENÇÕES  
RELACIONADAS COM A REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E NEONATAL**

**Painel de discussão**

**ÍNDICE**

	<i>Parágrafos</i>
ANTECEDENTES .....	1–5
OBJECTIVOS.....	6
RESULTADOS ESPERADOS.....	7
PAINEL .....	8–9



## ANTECEDENTES

1. As estimativas da mortalidade materna, feitas pela OMS, UNICEF, FNUAP e Banco Mundial, para 2005, revelaram que mais de metade dos óbitos maternos em todo o mundo (270 000 dos 536 000) ocorrem na África Subsariana. Nessa mesma Região, a mortalidade neonatal é a mais elevada do mundo e está estimada em 45 óbitos por 1000 nados-vivos. A diminuição da mortalidade materna entre 1990 e 2005 na África Subsariana foi de, apenas, 0,1% por ano. Para contribuir para a redução da mortalidade materna, tendo em vista a consecução da Meta de Desenvolvimento do Milénio número 5, é preciso que essa redução seja de, pelo menos, 5,5% por ano.
2. Os principais problemas e desafios relacionados com estes elevados níveis de mortalidade materna e neonatal são os maus sistemas de saúde, a fraca participação das comunidades e a inadequada afectação de recursos à saúde materna e neonatal.
3. Para resolver esta situação, os países africanos elaboraram roteiros ou planos nacionais para acelerar a consecução das MDM relacionadas com a saúde materna e neonatal, tendo em vista melhorar a disponibilidade e o acesso a partos assistidos por profissionais e aumentar a participação das comunidades. Além disso, a OMS apoia os países nos seus esforços para prevenir as gravidezes não desejadas e elevar as baixas taxas de prevalência do uso de contraceptivos, através do reposicionamento do planeamento familiar nos programas de saúde reprodutiva.
4. No entanto, para que se sinta algum impacto sobre os níveis de mortalidade materna, é preciso intensificar os esforços e implementar estratégias destinadas a melhorar e facilitar o acesso a uma prestação de serviços de qualidade, na área da saúde materna e neonatal, que incluam: serviços de planeamento familiar; reforço do sistema de transferências; reforço do planeamento e gestão da saúde, a nível distrital; advocacia por um maior empenho e mais recursos para os serviços de saúde materna e neonatal e de planeamento familiar; criação de parcerias; promoção da continuidade dos cuidados domiciliários nos hospitais e capacitação das comunidades.
5. A experiência de países, como o Botsuana, Maurícias e Moçambique, demonstram que o empenho político e o planeamento a longo prazo, bem como o investimento na saúde materna e neonatal, podem fazer a diferença e permitir a redução da respectiva mortalidade.

## OBJECTIVOS

6. Os objectivos do painel de discussão são:
  - a) partilhar experiências sobre a melhoria das intervenções, na área da saúde materna e neonatal (SMN);
  - b) identificar os factores críticos do sistema de saúde que requerem uma acção prioritária;
  - c) definir os papéis e responsabilidades dos governos e dos parceiros no reforço das intervenções na área da SMN;
  - d) recomendar o caminho a seguir no reforço das intervenções essenciais de saúde materna e neonatal.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

7. O resultado esperado do painel de discussão é um relatório a apresentar ao Comité Regional. Esse relatório deverá:

- a) identificar os principais factores do sistema de saúde que possam reforçar as intervenções de SMN, sobretudo, o aumento da disponibilidade e a melhoria do acesso a partos profissionalmente assistidos;
- b) apresentar recomendações sobre as melhores estratégias para ultrapassar os impasses no reforço das intervenções de SMN nos países.

## **PAINEL**

8. Membros propostos para o painel :

- a) Presidente: Ministro da Saúde (a determinar)
- b) Presidente substituto: Ministro da Saúde (a determinar)
- c) Peritos de Moçambique e Uganda e de outro país externo à Região (Egipto, Índia, Sri Lanka ou Tunísia)
- d) Perito em sistemas de saúde – DSD/Escritório Regional

9. Ordem de trabalhos provisória:

- a) Observações iniciais e apresentação dos membros do painel (5 minutos): Presidente
- b) Experiência de Moçambique no reforço das intervenções essenciais de SMN (10 minutos)
- c) Experiência do Uganda no reforço das intervenções de SMN (10 minutos)
- d) Experiência no reforço das intervenções essenciais de SMN, de outra Região da OMS (10 minutos)
- e) Quadro de implementação para reforçar as intervenções essenciais de saúde, no contexto das MDM (10 minutos): DSD
- f) Debate (60 minutos)
- g) Recomendações e observações finais (15 minutos).