

WORLD HEALTH ORGANIZATION  
REGIONAL OFFICE FOR AFRICA



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE  
BUREAU REGIONAL DE L'AFRIQUE

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE  
ESCRITÓRIO REGIONAL AFRICANO

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

AFR/RC54/INF.DOC/6  
28 de Junho de 2004

Quinquagésima-quarta sessão  
Brazzaville, Congo, 30 de Agosto–3 de Setembro de 2004

**ORIGINAL: INGLÊS**

Ponto 12.2 da ordem do dia provisória

**ROTEIRO PARA ACELERAR A CONSECUÇÃO DAS METAS DE  
DESENVOLVIMENTO DO MILÉNIO RELATIVAS À SAÚDE MATERNA  
E DOS RECÉM-NASCIDOS EM ÁFRICA**

**ÍNDICE**

	<i>Parágrafos</i>
INTRODUÇÃO .....	1–5
PERSPECTIVAS FUTURAS .....	6–8
OBJECTIVOS DO ROTEIRO .....	9
IMPLEMENTAÇÃO E ESTRATÉGIAS .....	10–11
PAPÉIS DOS ESTADOS-MEMBROS .....	12
PAPEL DA OMS .....	13
CONCLUSÃO .....	14–15



## Introdução

1. Desde várias décadas que os rácios da morbilidade e mortalidade materna e dos recém-nascidos constituem um grave desafio de saúde na Região Africana. Apesar dos vários acordos sobre os direitos humanos e convenções para a melhoria da saúde materna e dos recém-nascidos, adoptados pelos Estados-Membros, a tradução destes compromissos para a prática permanece difícil de realizar. As taxas de morbilidade e mortalidade persistentemente elevadas constituem uma emergência silenciosa que solicitam uma atenção urgente. A morte de uma mulher durante a gravidez ou o parto, constitui uma injustiça social.

2. O continente africano tem a taxa de mortalidade materna mais elevada no mundo, com uma média estimada de 1.000 óbitos por 100.000 nados-vivos, o que, em associação com a reduzida taxa de utilização de métodos contraceptivos de 13% e a elevada taxa geral de fecundidade de 5.5 filhos por mulher, aumenta o risco de óbito materno ao longo da vida. Em muitos países, cerca de 25% a 33% de todos os óbitos de mulheres em idade fértil ocorrem em consequência de complicações da gravidez ou do parto. Por cada óbito materno, existem pelo menos trinta mulheres que sofrem de incapacidades a curto ou longo-prazo.<sup>1</sup>

3. A actividade sexual e o casamento precoces são muito comuns em África e contribuem de forma significativa para o elevado nível de morbilidade e mortalidade materna e dos recém-nascidos. Aproximadamente 13% de todos os óbitos maternos ocorrem em adolescentes, sobretudo em resultado de complicações de abortos não seguros. A maioria das incapacidades, especialmente as fístulas, são também prevalentes no grupo etário das adolescentes.<sup>2</sup>

4. A taxa média de mortalidade dos recém-nascidos em África é de 45 óbitos por cada 1.000 nados-vivos, a mais elevada no mundo, quando comparada com 34 na Ásia, 17 na América Latina e 5 nos países desenvolvidos. A grande maioria dos óbitos neonatais em África devem-se a três grandes causas: asfixia neonatal (40%), baixo peso à nascença e partos prematuros (25%) e infecções (20%).<sup>1</sup>

5. O Continente Africano não conseguiu reduzir de forma significativa a mortalidade materna e dos recém-nascidos, facto que se deve a vários motivos, a saber:

- a) empenho nacional e apoio financeiro inadequados;
- b) falta de acesso, disponibilidade e utilização de cuidados qualificados e de qualidade, durante a gravidez, o parto e o período pós-parto;
- c) sistemas de saúdes ineficazes, com fracos sistemas de referência, especialmente durante as emergências obstétricas e neonatais;
- d) fraca logística na gestão de medicamentos, de produtos de planeamento familiar e de equipamentos;
- e) fraco desenvolvimento e gestão dos recursos humanos a nível nacional, incluindo a constante fuga de quadros capacitados no continente e para o exterior; existência de políticas pouco claras no que respeita à regulamentação da prática profissional;

<sup>1</sup> UNFPA, State of the world population 2002, New York, United Nations Population Fund, 2002.

<sup>2</sup> WHO, UNICEF and UNFPA, Maternal mortality in 2000: Estimates developed by WHO, UNICEF and UNFPA, Geneva, World Health Organization (<http://www.reliefweb.int>, 20 October 2003, accessed 18 June 2004).

- f) pobreza crescente, especialmente entre as mulheres, e inadequado investimento financeiro na saúde das mulheres;
- g) práticas e crenças sócio-culturais nocivas, incluindo o inadequado envolvimento dos homens, que associado a um fraco estatuto das mulheres, limita o seu poder de decisão.

### **Perspectivas futuras**

6. Fortemente preocupados com a morbilidade e mortalidade materna e dos recém-nascidos persistentemente elevadas, os participantes da Cimeira do Milénio, que decorreu no ano 2000, desenvolveram as Metas de Desenvolvimento do Milénio (MDG) e acordaram em intensificar esforços para melhorar a saúde materna e reduzir a mortalidade infantil. Neste contexto, o Escritório Regional Africano teve um papel de liderança e, com a participação de todos os parceiros relevantes, desenvolveu o *Roteiro para acelerar a consecução das Metas de Desenvolvimento do Milénio relativas à saúde materna e dos recém-nascidos em África*.

7. O Roteiro fornece um quadro para a realização de parcerias estratégicas que permitam um maior investimento na saúde materna e dos recém-nascidos, a nível institucional e dos programas, centrando-se especialmente nos serviços de saúde e nos níveis comunitários. Os parceiros irão atribuir uma atenção especial à disponibilização dos cuidados obstétricos e neonatais de emergência e uma assistência qualificada, a todos os níveis.

8. Entre os principais intervenientes na Região Africana, o consenso obtido residiu no apoio a ser prestado aos países ao longo dos próximos onze anos, com a utilização deste Roteiro, facto que representa um importante avanço nos esforços para reduzir a mortalidade materna e dos recém-nascidos.

### **Objectivos do Roteiro**

9. O principal objectivo é acelerar a redução da mortalidade materna e dos recém-nascidos e a consecução das Metas de Desenvolvimento do Milénio em África. Existem, no entanto, objectivos específicos, são eles:

- a) prestar assistência qualificada<sup>3</sup> durante a gravidez, o parto e o período pós-natal, a todos os níveis do sistema de prestação dos cuidados de saúde;
- b) reforçar a capacidade dos indivíduos, famílias e comunidades para melhorar a saúde materna e dos recém-nascidos (MNH).

### **Implementação e estratégias**

10. A implementação do Roteiro será orientado pelos princípios de igualdade, decisão com base em evidências, complementaridade, abordagem dos sistemas de saúde, parcerias, adequabilidade e relevância.

---

<sup>3</sup> *Assistência qualificada* refere-se ao processo pelo qual uma mulher grávida e o seu bebé têm acesso a cuidados adequados durante o trabalho de parto, o parto e o período pós-parto, seja o local do parto o domicílio, o centro de saúde ou o hospital. Para que isto se verifique, o prestador de cuidados deve ter as competências necessárias e deve trabalhar num ambiente permissor em todos os níveis do sistema de cuidados de saúde. Isto inclui nomeadamente, a existência de uma política e um quadro regulador; abastecimento adequado; equipamentos e infra-estruturas; assim como um sistema eficaz de comunicação, de referência e de transporte.

11. Existem varias estratégias que irão fazer a diferença. A saber:
- a) melhoria da prestação e do acesso a cuidados de saúde materna e dos recém-nascidos de qualidade, incluindo os serviços de planeamento familiar;
  - b) reforço do sistema de referência;
  - c) reforço do planeamento e da gestão ao nível dos distritos, dos cuidados de saúde materna e dos recém-nascidos, incluindo os serviços de planeamento familiar;
  - d) advocacia a favor de um maior compromisso e maior dotação de recursos para a saúde materna e dos recém-nascidos, assim como para o planeamento familiar;
  - e) incentivo das parcerias;
  - f) promoção aos cuidados continuados do domicílio ao hospital e atribuição de maior poder às comunidades.

### **Papéis dos Estados-Membros**

12. Os Estados-Membros deverão desenvolver e reforçar as estratégias e os programas nacionais. Estes irão garantir a disponibilidade dos cuidados obstétricos e neonatais de emergência e uma assistência qualificada; dotação adequada de recursos; políticas e programas revistos e actualizados, supervisão e monitorização participativa dos programas que envolvam todos os intervenientes, a sociedade civil, as famílias e as comunidades, aos níveis local e nacional.

### **Papel da Organização Mundial de Saúde**

13. A OMS irá prestar apoio aos países para o planeamento, implementação, monitorização e avaliação dos Roteiros a nível dos países, por forma a acelerar a consecução das Metas de Desenvolvimento do Milénio relativas à saúde materna e dos recém-nascidos. Este apoio será coordenado pelos ministérios da saúde.

### **Conclusão**

14. Considerando a amplitude da mortalidade materna e dos recém-nascidos, é fundamental que sejam tomadas medidas imediatas, usando-se para o efeito, os dados provenientes de muitos sectores, por forma a intensificar as intervenções existentes. Se nada for feito, estima-se que nos próximos dez anos, existam **pelo menos**:

- 2.5 milhões de óbitos maternos e
- 49.0 milhões de incapacidades, que resultarão **em pelo menos**
- 7.5 milhões de óbitos infantis e
- 45 mil milhões de dólares americanos em perdas de produtividade.

15. A maioria dos óbitos maternos e dos recém-nascidos são evitáveis se as mulheres grávidas tiverem acesso a cuidados qualificados em tempo oportuno, sempre que surjam complicações. As várias intervenções com base em evidências, com boa relação custo-eficácia e exequíveis são bem conhecidas de todos os Estados-Membros e incluem a melhoria da educação e dos cuidados, melhores infra-estruturas sanitárias, o reconhecimento de mais direitos para as mulheres, o envolvimento de todos os intervenientes e a coordenação de esforços, no contexto das reformas do sector da saúde. Os resultados obtidos com a implementação do Roteiro irão depender da determinação dos governos e dos parceiros, em criar um ambiente permissor e em investir na saúde das mulheres e das crianças.