



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
ESCRITÓRIO REGIONAL AFRICANO

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

AFR/RC53/7

20 de Junho de 2003

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

ORIGINAL: INGLÊS

Ponto 8 da ordem do dia provisória

RELATÓRIO DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA

ÍNDICE

Parágrafos

ABERTURA DA SESSÃO	1-11
MACROECONOMIA E SAÚDE: PERSPECTIVAS FUTURAS NA REGIÃO AFRICANA (documento AFR/RC53/8)	12-20
REFORÇAR O PAPEL DOS HOSPITAIS NOS SISTEMAS NACIONAIS DE SAÚDE (documento AFR/RC53/9)	21-32
PREVENÇÃO E LUTA CONTRA OS TRAUMATISMOS NA REGIÃO AFRICANA: SITUAÇÃO ACTUAL E PROGRAMA DE ACÇÃO (documento AFR/RC53/10)	33-42
SAÚDE DAS MULHERES: ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO AFRICANA (documento AFR/RC53/11)	43-55
HIGIENE DOS ALIMENTOS E SAÚDE: ANÁLISE DA SITUAÇÃO E PERSPECTIVAS (documento AFR/RC53/12)	56-65
INTENSIFICAÇÃO DAS INTERVENÇÕES CONTRA HIV/SIDA, TUBERCULOSE E PALUDISMO (documento AFR/RC53/13)	66-77
APROVAÇÃO DO RELATÓRIO DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA (documento AFR/RC53/7).....	78
APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA AO COMITÉ REGIONAL – ATRIBUIÇÃO DE RESPONSABILIDADES	79-80
ENCERRAMENTO DA SESSÃO	81-87

ANEXOS

	<i>Página</i>
1. Lista dos participantes	21
2. Ordem do dia	23
3. Programa de trabalho	24

PROJECTOS DE RESOLUÇÃO

AFR/RC53/WP/1	Macroeconomia e saúde: Perspectivas futuras na Região Africana
AFR/RC53/WP/2	Reforçar o papel dos hospitais nos sistemas nacionais de saúde
AFR/RC53/WP/3	Prevenção e luta contra os traumatismos na Região Africana: Situação actual e programa de acção
AFR/RC53/WP/4	Saúde das mulheres: Estratégia para a Região Africana
AFR/RC53/WP/5	Higiene dos alimentos e saúde: Análise da situação e perspectivas
AFR/RC53/WP/6	Intensificação das intervenções contra o HIV/SIDA, tuberculose e Paludismo

ABERTURA DA SESSÃO

1. O Subcomité do Programa reuniu em Brazzaville, no Congo, entre 17 e 20 de Junho de 2003. A Mesa era constituída por:

Presidente:	Professor Pierre-Andre Kombila-Koumba (Gabão)
Vice-presidente:	Dra. Teniin Jepkemoi Gakuruh (Quénia)
Relatores:	Dr. Miaka-mia Bilenge (República Democrática do Congo)
	Dr. Omar Sam (Gâmbia)

2. A lista de participantes consta do Anexo 1.

3. O Director Regional, Dr. Ebrahim M. Samba, deu as boas vindas aos membros do Subcomité do Programa (SCP), aos membros do Conselho Executivo da Região Africana e ao Vice-presidente da Comissão Consultiva Africana para a Investigação e Desenvolvimento em Saúde (AACHRD), tendo informado o Subcomité de que esta era a primeira reunião do SCP que se realiza em Brazzaville desde o regresso do Escritório Regional. Acrescentou que a situação em Brazzaville melhorou significativamente graças ao Governo da República do Congo, em geral, e ao seu Chefe de Estado, em particular.

4. O Director Regional informou o Subcomité do Programa da recente eleição do Director-Geral da Organização Mundial de Saúde, Dr. J. W. Lee, que descreveu como uma pessoa experiente e simpática. O Dr. Samba reconheceu igualmente a valiosa contribuição da Directora-Geral cessante, Dra. Gro Harlem Brundtland, que descreveu como uma verdadeira amiga de África. O Director Regional manifestou a sua gratidão à Dra. Brundtland por ter aumentado consideravelmente as dotações orçamentais destinadas à Região Africana e por ter dado início à iniciativa focalizada nos países, a qual resultará num aumento da capacidade das Representações da OMS nos países e facilitará ainda mais a descentralização nos países de grande extensão territorial.

5. Referindo-se a outras áreas programáticas, como a poliomielite, paludismo e tuberculose, o Dr. Samba fez notar ao Subcomité do Programa, com satisfação, que os fundos provenientes de outras fontes tinham aumentado substancialmente. Anunciou que a União Europeia tencionava doar à Região Africana 600 milhões de euros para investigação médica. Lembrou ainda ao Subcomité que o sentido de responsabilidade e a transparência eram o segredo para mobilizar financiamentos provenientes de outras fontes. Apelou aos países e aos funcionários da OMS a utilizarem eficazmente todos os fundos disponíveis, e a prestarem as devidas contas. Reafirmou o empenhamento da OMS na erradicação da polio e na redução da prevalência de outras doenças prioritárias, como paludismo, tuberculose e HIV/SIDA.

6. O Dr. Samba lembrou que o papel do Subcomité do Programa havia sido ampliado desde o Comité Regional realizado em Sun City, na África do Sul, afirmando que a sua actividade presentemente ia para além da análise do Orçamento-Programa, abrangendo todos os outros aspectos técnicos.

7. Ao comentar a ordem do dia, o Dr. Samba sublinhou o papel dos hospitais na prestação de cuidados especializados, para minimizar dispendiosas evacuações para fora de África, tendo informado o Subcomité sobre os esforços do Escritório Regional no sentido de promover a criação de hospitais subregionais de referência. Alertou para a possibilidade de tais esforços falharem, caso persistisse a competição entre os vários países. Reafirmou ainda que situações de emergência tais como secas, inundações, sismos e surtos de várias doenças são endémicas em África.

8. O Director Regional, recordou a proposta efectuada pelos Ministros da Saúde, aquando da sessão do Comité Regional realizada em 1995, em Libreville, de dotar 15% dos orçamentos de Estado ao sector da saúde. Esta proposta foi posteriormente assumida pelos Chefes de Estado durante a reunião realizada no ano 2000 em Abuja. Lamentou o facto de os Estados-Membros terem avançado de forma tão lenta para a realização desta meta. O estudo iniciado pela Dra. Brundtland sobre Macroeconomia e Saúde demonstrou que o investimento na saúde tem elevados retornos económicos, pelo que a África não poderá desenvolver-se enquanto a maioria da sua população tiver má saúde. O Dr. Samba instou os Estados-Membros a aumentarem os investimentos na saúde, como estratégia eficaz para a redução da pobreza.

9. O Dr. Samba expressou os seus agradecimentos sinceros aos Chefes de Estado pela sua eleição, e a todos os funcionários da OMS pelo excelente trabalho que têm vindo a realizar na Região Africana, tornando-a numa das melhores Regiões da Organização Mundial de Saúde. Afirmou ainda que a África pode ocupar o lugar que lhe cabe de pleno direito nos *fora* internacionais.

10. O Professor Pierre-Andre Kombila-Koumba, Presidente do Subcomité de Programa, agradeceu aos membros a honra concedida a si e ao seu país ao elegê-lo. Felicitou o Director Regional e toda a sua equipa pelo excelente trabalho que têm vindo a realizar e pela elevada qualidade dos documentos. Concluiu, sublinhando que a sua função como Presidente era coordenar e facilitar o trabalho do Subcomité de Programa.

11. A ordem do dia provisória (Anexo 2) e o programa de trabalho provisório (Anexo 3) foram aprovados sem alterações.

MACROECONOMIA E SAÚDE: PERSPECTIVAS FUTURAS NA REGIÃO AFRICANA (documento AFR/RC53/8)

12. O Dr. J.M. Kirigia, do Secretariado, apresentou uma panorâmica do documento sobre macroeconomia e saúde.

13. Explicou que, em Janeiro de 2000, a Directora-Geral da OMS tinha criado uma Comissão de Macroeconomia e Saúde (CMS), para estudar a relação entre o aumento dos investimentos na saúde, o desenvolvimento económico e a redução da pobreza.

14. A análise da CMS apresentou evidências de que: a doença contribui significativamente para a pobreza e para o fraco crescimento económico; um pequeno número de afecções é responsável pela elevada proporção de má saúde e de óbitos prematuros; um aumento substancial na utilização de intervenções com boa relação custo-eficácia na abordagem dos problemas de saúde prioritários poderia salvar milhões de vidas por ano; é necessário um sistema “próximo do utente” que permita intensificar as intervenções com boa relação custo-eficácia direccionadas para os pobres; o actual nível de gastos com a saúde nos Estados-Membros é insuficiente para permitir intensificar as intervenções com boa relação custo-eficácia.

15. Com base nas conclusões supracitadas, a CMS recomendou um reforço do engajamento político, a nível nacional e internacional, no sentido de aumentar os investimentos nos sistemas de saúde “próximos do utente” e de promover uma maior utilização de intervenções com boa relação custo-eficácia na abordagem dos programas de saúde prioritários a nível nacional. Considerando que os diferentes Estados-Membros se encontram inseridos em diferentes contextos e se deparam com desafios diferentes, o documento sugere, ao invés de prescrever, as medidas genéricas que poderão ser empreendidas na formulação de planos de investimento visando o aumento na utilização das intervenções com boa relação custo-eficácia para tratar de problemas de saúde e afins prioritários.

16. O Dr. Kirigia enumerou as medidas genéricas supracitadas como sendo: reunir consenso em torno da pertinência das conclusões e das recomendações da CMS a nível dos países; estabelecer mecanismos institucionais para facilitar a implementação das recomendações da CMS nos países; proceder à análise da situação e elaboração do plano estratégico; estabelecer orientações sobre o modo de colmatar as lacunas de financiamento; proceder à revisão dos planos de desenvolvimento do sector da saúde e sectores afins, bem como as componentes pertinentes dos Documentos Estratégicos para a Redução da Pobreza; promover a execução do plano estratégico pluri-anual pelos principais ministérios e organismos; proceder à monitorização, avaliação e elaboração de relatórios.

17. Os membros do Subcomité do Programa consideraram que o documento seria um útil instrumento para planificar a intensificação dos investimentos na saúde necessários para a expansão das intervenções sanitárias a favor dos pobres. Afirmaram que as actividades contabilísticas nacionais na área da saúde que os Estados-Membros estão a desenvolver, serão úteis para quantificar os fundos actualmente disponíveis e provenientes de todas as fontes (incluindo todos os sectores relevantes), assim como a sua afectação e utilização.

18. O Subcomité do Programa afirmou que é necessário o exercício de uma forte função de administração-geral na área da saúde. A contribuição para a saúde das actividades empreendidas por todos os sectores (por ex., educação, água e saneamento, ambiente, agricultura, trabalho e indústria) deveria ser quantificada para se poder chegar a uma estimativa global da contribuição de cada um deles para financiar a saúde. A capacidade nacional no domínio da saúde pública deverá ser incrementada afim de garantir a inclusão dos problemas relacionados com a saúde nas políticas, projectos e actividades de todos os sectores do desenvolvimento.

19. O Secretariado explicou que a Macroeconomia e Saúde é uma área de actividade relativamente nova na OMS e constitui uma mudança paradigmática de uma abordagem de natureza médica para uma abordagem mais relacionada com o desenvolvimento. A Dra. Gro Harlem Brundtland, Directora-Geral da OMS, será sempre lembrada por ter dado início ao trabalho sobre macroeconomia e saúde. O Secretariado garantiu ao Subcomité que a OMS continuará a advogar por reforçar a capacidade dos Estados-Membros na área da economia da saúde.

20. O Subcomité recomendou o documento com emendas e preparou um projecto de resolução (AFR/RC53/WP/1) sobre este assunto, que será submetido ao Comité Regional para aprovação.

REFORÇAR O PAPEL DOS HOSPITAIS NOS SISTEMAS NACIONAIS DE SAÚDE (documento AFR/RC53/9)

21. Este documento foi apresentado pelo Dr. R. Chatora, do Secretariado.

22. O Dr. Chatora afirmou que o documento tinha como objectivo propor um quadro de referência para a melhoria do desempenho dos hospitais nos sistemas nacionais de saúde. A análise situacional permitiu observar que, ao longo das duas últimas décadas, houve um declínio no desempenho dos sistemas nacionais de saúde na Região Africana. Referiu ainda que o importante papel que os hospitais desempenham no âmbito dos sistemas nacionais de saúde, constituía uma das questões fundamentais, que mereciam atenção prioritária.

23. Afirmou ainda que no quadro de referência proposto no documento eram definidas as três principais funções dos mesmos, a saber: prestação de cuidados de saúde com elevada qualidade; desenvolvimento de recursos humanos para a saúde; informação e investigação.

24. De forma a permitir aos hospitais empreenderem as funções acima mencionadas, foram propostas algumas orientações. O Dr. Chatora salientou-as como sendo: desenvolvimento dos hospitais; a função de administração-geral do governo; reforço da colaboração entre os hospitais e os restantes níveis do sistema de saúde; desenvolvimento de recursos humanos para a saúde; tornar a qualidade dos cuidados o ponto fulcral do desenvolvimento hospitalar; melhoria dos mecanismos de financiamento hospitalar;

melhoria da organização e gestão dos hospitais; melhoria da capacidade de resposta; e melhoria da colaboração entre a medicina tradicional e os hospitais.

25. O documento descrevia igualmente os papéis e responsabilidades dos países, dos parceiros e da Organização Mundial de Saúde (OMS), na implementação do quadro de referência.

26. O Dr. Chatora afirmou que o documento terminava com o argumento de que o desenvolvimento dos hospitais deveria ser efectuado no contexto das reformas do sector da saúde. A atenção apropriada dada aos hospitais não deveria diminuir a importância de conceder aos restantes níveis do sistema nacional de saúde. Neste contexto, deveriam continuar os esforços para impulsionar os Cuidados Primários de Saúde, o que requeria uma forte função de administração-geral das autoridades nacionais e firme compromisso por parte dos parceiros.

27. Os membros do Subcomité do Programa expressaram a sua satisfação pela qualidade, relevância e pertinência do documento, apesar de esta questão ser apresentada para discussão um tanto tardiamente. Salientaram ainda que poderia constituir um instrumento útil para advogar o apoio dos governos e dos parceiros, permitindo que os hospitais desempenhem o seu importante papel na prestação de cuidados de qualidade, na formação dos profissionais de saúde e na área da investigação. Os membros do Subcomité reafirmaram que a melhoria das condições de trabalho nos hospitais, incluindo a formação e a remuneração, era fundamental para a motivação e retenção dos profissionais de saúde. O Subcomité salientou ainda o facto de que a melhoria dos hospitais implicaria simultaneamente o relançamento das instituições de formação dos profissionais de saúde.

28. O Subcomité do Programa destacou a necessidade de se sublinhar o papel da participação comunitária no desenvolvimento e gestão dos hospitais, como garante de sustentabilidade. O SCP destacou ainda a necessidade de se melhorar a dotação orçamental dos hospitais, assim como de assegurar a sua disponibilidade atempada e gestão adequada.

29. No que diz respeito à mobilização de recursos para os hospitais, os membros do Subcomité do Programa sublinharam a importância das parcerias inter-institucionais. Isso implicaria encorajar a geminação dos hospitais africanos com os dos países desenvolvidos. O SCP considerou que a questão de reforçar os hospitais deve ser tratada globalmente, antes de se optar por uma abordagem país por país. Além disso, torna-se necessária uma descentralização eficaz dos mecanismos de prestação de cuidados de saúde, associada a uma utilização racional dos recursos disponíveis, para garantir um melhor desempenho dos sistemas de saúde.

30. O Subcomité do Programa propôs as seguintes alterações específicas ao documento:
- a) No Resumo, no parágrafo 3 a) deve ler-se “desenvolvimento hospitalar com a função de administração-geral do governo e participação efectiva das comunidades”
 - b) Em Análise da Situação
 - no parágrafo 5, a segunda frase deve ler-se: “A rede hospitalar inclui hospitais distritais, hospitais regionais, hospitais terciários e hospitais universitários”;
 - no parágrafo 7, a primeira frase deve ler-se “O financiamento dos hospitais representa um dilema, pois, geralmente, estes consomem a maior porção do orçamento do ministério da saúde (por vezes, mais de 70% do total)”;
 - no parágrafo 9, na última frase, deve ler-se: “Em muitos países, os altos funcionários públicos e os elementos mais ricos da sociedade demonstram a sua falta de confiança nos hospitais públicos, recorrendo a tratamento médico nos hospitais privados ou no estrangeiro”
 - no parágrafo 13, na primeira frase, deve ler-se: “Alguns dos programas sanitários utilizam as unidades de saúde a nível distrital para formação em serviço e desenvolvimento do pessoal”.
 - c) Na secção sobre “Quadro de referência para o reforço do papel dos hospitais nos sistemas nacionais de saúde”,
 - acrescentar: “d) participação das comunidades” no parágrafo 18;
 - no parágrafo 19 a) deve ler-se: “prestação de cuidados de referência”;
 - no parágrafo 20, a primeira frase deve ler-se: “A prestação de cuidados de saúde com boa relação custo-eficácia é a função principal dos hospitais ao tratarem de casos referenciados”;
 - no parágrafo 24, na alínea a), deve ler-se: “desenvolvimento hospitalar com função de administração-geral do governo e participação efectiva da comunidade”;
 - no parágrafo 31, na primeira frase, a alteração proposta para o original não afecta a versão portuguesa.

31. O Secretariado agradeceu ao Subcomité do Programa as suas observações, as quais seriam utilizadas para enriquecer o documento. Reconheceu que a situação actual dos hospitais é uma consequência da deterioração económica, da falta de empenho na prestação de serviços sociais por parte dos governantes e dos efeitos da guerra civil. O Secretariado sublinhou a necessidade de mais investimento no sector da saúde por parte dos governos e de uma melhor gestão dos recursos. Sublinhou ainda que a maior responsabilidade pela melhoria da situação sanitária dos africanos cabe aos respectivos governos.

32. O Subcomité recomendou o documento com emendas e preparou um projecto de resolução (AFR/RC53/WP/2) sobre este assunto, que será submetido ao Comité Regional para aprovação.

PREVENÇÃO E LUTA CONTRA OS TRAUMATISMOS NA REGIÃO AFRICANA: SITUAÇÃO ACTUAL E PROGRAMA DE ACÇÃO

(documento AFR/RC53/10)

33. O Dr. Mohamed Belhocine, do Secretariado, apresentou este documento.

34. Recordou que o documento sublinhava o facto de os traumatismos serem tão importantes quanto as outras doenças e de a sua prevenção e controlo implicarem os mesmos princípios que os outros problemas de saúde pública. Os traumatismos são classificados como acidentais e intencionais. Os traumatismos acidentais incluem acidentes rodoviários, envenenamento, quedas, incêndios e afogamento; os traumatismos intencionais compreendem a violência interpessoal, colectiva e auto-infligida.

35. O Dr. Belhocine sublinhou que os traumatismos são problemas sociais com importantes implicações para a saúde pública, tanto nos países em desenvolvimento como nos desenvolvidos. Representam 11% da taxa de mortalidade global e 13% de todos os anos de vida perdidos ajustados às incapacidades. No ano 2000, somente na Região Africana, cerca de 750.000 pessoas terão morrido em consequência de traumatismos, o que representa 7% do total de óbitos a nível da Região e 15% dos óbitos por traumatismos em todo o mundo.

36. Acrescentou que os impactos dos traumatismos e da violência sobre a saúde, a economia e a sociedade são mais significativos nos países pobres e entre as populações mais desfavorecidas. Os traumatismos podem resultar em pobreza, a qual por seu lado é um factor de risco para os traumatismos e a violência. Na Região Africana, os traumatismos resultantes de acidentes rodoviários, conflitos e violência interpessoal são as principais causas de mortalidade e de incapacidade por traumatismos.

37. O Dr. Belhocine afirmou que o sector da saúde é o ponto de convergência de todos os traumatismos, já que a informação, educação, comunicação, vigilância de dados, cuidados pré-hospitalares, cuidados hospitalares e reabilitação envolvem os indivíduos e instituições do sector dos cuidados de saúde.

38. Assim, o documento concluía que o sector da saúde era essencial para o aumento da consciencialização, assim como para a mobilização de outros sectores e intervenientes. Deveria igualmente advogar a favor de, e contribuir para a elaboração, aprovação e implementação de políticas, estratégias e planos abrangentes vocacionados para a prevenção e controlo dos traumatismos e da violência.

39. Os membros do Subcomité consideraram o documento como sendo relevante e pertinente, tendo recomendado que se destacassem nele os seguintes factores: globalização; catástrofes naturais; efeitos negativos da urbanização descontrolada; efeitos psicossociais e mentais dos traumatismos; instabilidade política; falta de segurança; efeitos da guerra; níveis elevados de homicídios; consumo de droga entre os jovens, resultando em excessos de velocidade; e práticas tradicionais nocivas. O Subcomité do Programa recomendou ainda que a noção de “paz” e dos seus condicionantes deveria ser mais aprofundada, para facilitar a concepção de orientações claras que pudessem ser usadas nos países em acções de advocacia ao mais alto nível.

40. Foram as seguintes as alterações específicas que o Subcomité propôs para o documento:

a) No “Resumo”:

- No parágrafo 1, Segunda frase, a seguir a “falta de”, acrescentar “informação fidedigna resultante de investigação e consciencialização pública...”
- No parágrafo 4, a seguir a “cuidados pré-hospitalares”, acrescentar “(incluindo serviços de urgência e de ambulância)”
- No parágrafo 5, a seguir à palavra “abrangentes”, acrescentar “com base em dados factuais...” No final da frase, inserir “bem como as consequências deles resultantes”.

b) Na secção da “Introdução”:

- Nos parágrafos 3 e 4, faz-se referência às “catástrofes naturais”, como causa dos traumatismos. Estes deveriam também ser referidos no parágrafo 8.
- No parágrafo 4, definir o termo “colectivo”. A relação existente entre pobreza e traumatismos deveria ser destacada e sustentada por estatísticas relevantes.
- No parágrafo 7, primeira frase da versão inglesa, após a palavra, “effects”, acrescentar “on”.

- Parágrafo 8, incluir “mecanismos de emergência”.
- c) Na secção “Situação actual”
- No parágrafo 11, incluir “instabilidade política e factores sócio-culturais”.
 - No parágrafo 13, actualizar a Figura 2 com dados estatísticos mais recentes.
 - No parágrafo 25, apresentar as estatísticas actuais do número de suicídios na Região Africana.
- d) Na secção “Programa de Acção”:
- No parágrafo 28, incluir “com base em dados factuais” a seguir a “medidas preventivas”. O papel da investigação no domínio da prevenção dos traumatismos deveria ser reforçado.
 - No parágrafo 30, segunda frase, incluir a frase “bem como encorajar parcerias mais eficientes e de base mais alargada” e reforçar o papel da investigação.
- e) Na secção “Papéis e Responsabilidades”
- No parágrafo 31, deveria definir-se o conceito de paz. Deveria também ser feita a diferença entre paz e “ausência de guerra”.
 - No parágrafo 35, deveria incluir-se a expressão “primeiros-socorros”. Deveria ainda acrescentar-se “reabilitação com base comunitária”.
 - No parágrafo 37, a palavra “ajustar”, deveria ser substituída por “reforçar”.
 - No parágrafo 38, introduzir “curativas e preventivas” após intervenções.
- f) Na secção sobre “Monitorização e avaliação”, deveria ser incorporado o aspecto da preparação para situações de emergência, bem como mencionado a quem cabe a responsabilidade da monitorização e avaliação.

41. O Secretariado agradeceu ao Subcomité do Programa os comentários que seriam incluídos para o enriquecimento do documento. Reconheceram que as consequências psicossociais dos traumatismos constituem um grave problema na Região. O Secretariado esclareceu que a falta de dados sobre o suicídio na Região Africana se deviam a inúmeros

factores, como sistemas de informação limitados e considerações culturais específicas. Enfatizaram que a responsabilidade pela monitorização e avaliação reside nos países e que a OMS prestaria todo o apoio necessário.

42. O Subcomité recomendou o documento com emendas e preparou um projecto de resolução (AFR/RC53/WP/3) sobre este assunto, que será submetido ao Comité Regional para aprovação.

SAÚDE DAS MULHERES: ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO AFRICANA
(documento AFR/RC53/11)

43. A Dra. Doyin Oluwole, do Secretariado, apresentou este documento.

44. Afirmou que o documento definia a saúde das mulheres como um estado de completo bem-estar físico, mental e social ao longo de toda a sua vida e não apenas a sua saúde reprodutiva. As grandes determinantes da má saúde das mulheres são a vulnerabilidade biológica às doenças (tal como o HIV/SIDA), o seu baixo estatuto social, o acesso limitado aos serviços de saúde, fraco nível de literacia e falta de poder de decisão.

45. A Dra. Oluwole sublinhou que o documento descrevia as várias fases da saúde da mulher. Por exemplo, as infecções, traumatismos físicos e abuso sexual são comuns durante a infância. A adolescência é caracterizada por casamentos precoces, gravidezes indesejadas, abortos inseguros, práticas tradicionais nefastas e mutilações genitais femininas. Ao longo do período fértil, a morbilidade e a mortalidade maternas são grandes desafios de saúde pública. Mais tarde, os cancros da mama e do colo do útero, a osteoporose, o síndrome pós-menopausa e a depressão mental constituem as principais causas de morbilidade e mortalidade. As infecções sexualmente transmissíveis (IST), o HIV/SIDA e a violência ocorrem ao longo de toda a vida da mulher. A tuberculose, o paludismo e o HIV/SIDA constituem uma tríade mortal para as mulheres africanas.

46. Afirmou que a estratégia proposta visava contribuir para alcançar o mais elevado nível de saúde das mulheres. A estratégia contemplava doenças que são exclusivas ou têm maior prevalência nas mulheres, bem como aquelas que têm consequências mais graves e que decorrem de diferentes factores de risco nas mulheres.

47. A Dra. Oluwole indicou ainda que as intervenções propostas centravam-se: na melhoria da capacidade de resposta dos sistemas de saúde às necessidades específicas das mulheres; na elaboração de políticas adequadas, assim como de estratégias de advocacia e de comunicação; assim como no reforço da capacidade dos agentes de saúde a todos os níveis para a prestação de cuidados de qualidade. Acrescentou que as intervenções seriam implementadas no contexto das reformas do sector da saúde e de equidade em saúde, bem como, em parceria com mulheres, homens, líderes de opinião, organizações baseadas na comunidade, ONG, ministérios competentes e instituições públicas e privadas.

48. Reiterou que o documento requeria, por parte dos Estados-Membros, o estabelecimento ou a revisão de enquadramentos legais e a recolha de dados decompostos por sexo, por forma a promover a saúde das mulheres; que a OMS e os parceiros prestassem assistência técnica, elaborassem guias e instrumentos genéricos, e apoiassem os países na aplicação de indicadores adequados; o documento requeria ainda um ambiente favorável, que promova a melhoria da capacidade de resposta do sistema de saúde às necessidades das mulheres, a educação das meninas, os cuidados de saúde de qualidade, a eliminação da discriminação baseada no género e das práticas tradicionais nefastas, bem como um reconhecimento do papel das mulheres na manutenção do ciclo de vida humano. Concluindo a sua apresentação, a Dra. Oluwole propôs uma alteração nos parágrafos 24 e 34 da versão francesa, para que “EOC” fosse substituído por “SOU”. No parágrafo 34, segunda frase, deveria ler-se “statistiques sanitaires indispensables désaggrégées”, em vez de “statistiques sanitaires indispensables ventilées”.

49. Os membros do SCP felicitaram o Secretariado pela elaboração de uma estratégia sobre a saúde das mulheres. Discutiram os vários aspectos do documento e levantaram as seguintes questões:

- a) a necessidade de abordar as questões específicas das mulheres nas zonas rurais;
- b) a posição da OMS perante a alteração proposta na designação de mutilação genital feminina (MGF) para corte genital feminino;
- c) a educação das meninas como meio de libertação das mulheres do fardo das afecções específicas às mulheres, incluindo a pobreza;

50. Os membros do SCP efectuaram os seguintes comentários e sugestões para melhorar o documento:

- a) foram pedidos esclarecimentos em relação a expressão “geographical and financial access”;
- b) na última frase do parágrafo 2, os factores listados não são específicos às mulheres;
- c) no parágrafo 9, quarta frase, substitui a palavra “inaceitavelmente”, por “extremamente” e acrescentar “falta de cuidados pré-natais”;
- d) no parágrafo 10, foi pedido esclarecimento sobre “exaustão materna”, “incapacidades maternas” e “cultura de silêncio e resignação”;

- e) no parágrafo 12, deveria incluir-se a questão dos orfãos do HIV/SIDA e do fardo que representam os cuidados que lhes são dispensados pelas mulheres, especialmente as idosas; deveria esclarecer-se a questão da vulnerabilidade biológica das mulheres ao HIV/SIDA;
- f) no parágrafo 13, foi pedido um esclarecimento sobre a frase que se inicia com “a reemergência da tuberculose”;
- g) no parágrafo 15, foi solicitado um relatório sobre os progressos registados na implementação das actividades relativas à eliminação das MGF na Região;
- h) no parágrafo 19 a), a cláusula “advogar políticas e programas vocacionados para a saúde das mulheres”, deveria ser alterado para “advogar a favor de políticas e programas de saúde sensíveis à mulher”;
- i) no parágrafo 19 b), acrescentar “em especial a mortalidade materna”, no final da frase;
- j) no parágrafo 19 c), acrescentar “e assegurar a maternidade segura” no final da frase;
- k) no parágrafo 20, sugeriu-se a inclusão da questão da educação das meninas;
- l) no parágrafo 20 b), no final da frase, acrescentar “em particular, os cuidados obstétricos de emergência”;
- m) no parágrafo 23, segunda frase, antes de “diabetes e cegueira”, inserir “hipertensão arterial”;
- n) no parágrafo 35 da versão francesa, segunda frase, solicitou-se a alteração de “engagement ferme” para “ferme engagement”;

51. Durante a análise do Resumo, foram efectuados os seguintes comentários e sugestões:

- a) acrescentar no final do parágrafo 2: “Todos estes factores requerem estudos pormenorizados a fim de orientar a elaboração de políticas e promover planeamentos e intervenções eficazes”;
- b) no parágrafo 4, foi sugerida a ligação dos objectivos da presente estratégia regional com as metas de desenvolvimento do milénio;
- c) no parágrafo 5, a seguir a “sistemas de saúde”, acrescentar “baseadas em informação fidedigna” e acrescentar “com base em dados factuais”, após “adequadas”.

52. O Secretariado expressou o seu apreço pelos comentários e sugestões efectuados pelos membros do Subcomité do Programa e garantiu que estes seriam incluídos na versão revista.

53. Para além disso, recordou-se aos membros do SCP que mais de 50% da população africana é constituída por mulheres. Consequentemente, estas deveriam fazer parte do processo de desenvolvimento. Em particular, a educação das meninas foi considerada como um dos principais factores de promoção da equidade, de capacidade de decisão das mulheres, da acessibilidade aos sistemas de saúde e da redução das práticas tradicionais nefastas. Apesar da pobreza e da falta de desenvolvimento afectarem tanto os homens como as mulheres, enfatizou-se o facto de terem um maior impacto nas mulheres. Além disso, foi reiterado o facto de que apesar da mortalidade materna constituir um grande desafio, o documento estratégico apresentado, abordava questões que iam para além da maternidade segura para incluir os demais problemas de saúde que a mulher enfrenta ao longo do seu ciclo de vida.

54. Em resposta às questões específicas levantadas, o Secretariado forneceu as seguintes explicações:

- a) A expressão mutilação genital feminina seria mantida por parte da OMS, apesar da proposta de alteração para *corte genital feminino (FGC)*, pois esta prática envolve a mutilação da genitália feminina e não apenas o seu corte;
- b) A acessibilidade geográfica referia-se à facilidade de acesso à unidade sanitária tendo em conta a distância e as condições topográficas e a acessibilidade financeira referia-se à capacidade de utilizar os cuidados de saúde, tendo em consideração os custos envolvidos;
- c) A decomposição dos dados é necessária por forma a prestar melhor informação sobre o estado de saúde das mulheres e dos homens; com base nesta explicação, a frase “disaggregated data”, seria mantida e a versão portuguesa seria revista em conformidade;
- d) Na questão da vulnerabilidade biológica das mulheres ao HIV/SIDA, foram mencionados quatro factores contributivos, a saber: maior superfície da área da vagina; acomodação de uma maior quantidade de sémen na vagina; maior carga viral no sémen; e múltiplas micro-erosões na vagina durante o acto sexual;
- e) No respeitante aos factores enumerados no parágrafo 2, foi pedido ao Subcomité do Programa que se reportasse ao parágrafo 17 do documento: Embora os factores sejam comuns aos homens e às mulheres, têm graves consequências e implicam riscos acrescidos para as mulheres, sendo como tal um dos valores acrescentados da estratégia;

- f) relativamente à “cultura do silêncio e resignação”, a explicação apresentada foi a de que, no contexto tradicional africano, as crianças em geral e as raparigas em especial, são ensinadas a ficarem caladas quando outros membros da família estão a falar; por isso, crescem com este silêncio e prestam mais atenção a assuntos que digam respeito não a si próprias, mas ao resto da família;
- g) no que diz respeito à “exaustão materna”, esta foi explicada como uma síndrome corrente que consiste numa fadiga crónica provocada por partos numerosos ou pouco espaçados, agravados pela malnutrição e pela anemia;
- h) no parágrafo 10, relativamente à expressão “incapacidade materna”, observou-se que a tradução portuguesa deveria ser “incapacidades decorrentes da maternidade”.
- i) no que se refere aos progressos verificados na eliminação da mutilação genital feminina, os membros do Subcomité foram informados de que está a decorrer um inquérito para avaliar os primeiros cinco anos da implementação do Plano Regional de Acção para acelerar a eliminação da MGF em 20 anos em África. Foi ainda referido que em Dezembro de 2003 estariam disponíveis os resultados preliminares, que seriam partilhados com os Estados-Membros.

55. O Subcomité aprovou o documento com emendas e preparou um projecto de resolução AFR/RC53/WP/4 sobre este assunto, que será submetido ao Comité Regional para análise e aprovação.

HIGIENE DOS ALIMENTOS E SAÚDE: ANÁLISE DA SITUAÇÃO E PERSPECTIVAS (documento AFR/RC/53/12)

56. A Dra. Anikpo-Ntame, do Secretariado, apresentou o documento.

57. Explicou que o documento apresentava as doenças transmitidas pelos alimentos como um grande problema de saúde pública, que origina também uma baixa produtividade económica. Todos os anos, milhões de pessoas em todo o mundo adoecem devido ao consumo de alimentos contaminados e insalubres. Garantir a higiene dos alimentos é uma componente crítica e fundamental da saúde pública e da segurança alimentar. A Quinquagésima-terceira Assembleia Mundial da Saúde aprovou a Resolução WHA 53.15, que exortou a OMS e os Estados-Membros a reconhecer a higiene dos alimentos como uma componente fundamental da saúde pública.

58. A Dra. Anikpo-Ntame afirmou que os riscos alimentares incluem os agentes patogénicos microbianos e os contaminantes químicos e físicos. Os factores de origem sócio-económica, ambiental e climática, assim como a má higiene pessoal e alimentar, predisõem à contaminação dos alimentos na Região.

59. Referiu que a elevada incidência de doenças transmitidas pelos alimentos constituía um desafio constante na Região. Apesar de se terem dado alguns passos no sentido da melhoria da higiene dos alimentos, os sucessos têm sido intangíveis. O estudo regional realizado pela OMS em 2002 sobre a higiene dos alimentos demonstrou que a maioria das políticas e dos programas nacionais sofre de lacunas e de uma conexão inadequada entre as diversas estratégias. Existe assim a necessidade de reforçar as capacidades dos países para criarem sistemas abrangentes, sustentáveis e integrados de higiene dos alimentos. A redução das doenças transmitidas pelos alimentos está dependente da existência e aplicação da legislação sobre higiene alimentar, implementação de medidas de prevenção baseada nos riscos, vigilância e desenvolvimento das capacidades.

60. A Dra. Anikpo-Ntame concluiu, frisando que, devido à necessidade de elevar o perfil da higiene dos alimentos na Região, o documento realçava a dimensão do problema da higiene dos alimentos; examinava a relação entre higiene dos alimentos, saúde e desenvolvimento; e propunha abordagens e acções prioritárias para reforçar as actividades relativas à higiene dos alimentos nos países.

61. Os membros do Subcomité do Programa agradeceram ao Secretariado o facto de este ter posto à discussão este importante problema e também a qualidade do documento, mas observaram que este não referia o papel dos laboratórios no controlo da higiene dos alimentos. Reconhecendo o envolvimento de vários sectores na produção, manuseamento, inspecção, importação e exportação de alimentos, os membros do Subcomité sublinharam a necessidade de colaboração multissetorial sob a coordenação e liderança do ministério da saúde. Os papéis dos sectores respectivos devem ser claramente definidos pelos governos, para evitar a duplicação e melhorar as sinergias.

62. O Subcomité do Programa (SCP) realçou ainda a falta de instrumentos e de preparação dos países da Região para enfrentarem o problema dos riscos alimentares, tais como a contaminação radioactiva, química e bacteriológica, entre outros. Sublinhou a necessidade de criar redes de informação interpaíses e mecanismos rápidos de alerta.

63. O SCP apresentou as seguintes sugestões concretas para melhorar o documento:

- a) no parágrafo 26 do texto francês, acrescentar “sur” depois de “fondée”;
- b) no parágrafo 37, na primeira frase, acrescentar a palavra “coordenado” antes da palavra “aplicáveis” e, no final da frase, acrescentar “incluindo a sua aplicação”;
- c) propôs-se a inclusão de outro parágrafo no resumo, que contemplasse a questão da duplicação de esforços, sinergia e coordenação dos sectores ministeriais.

64. O Secretariado agradeceu aos membros do Subcomité pelos seus valiosos comentários, tendo-lhes assegurado que seriam incorporados no documento final.

65. O Subcomité do Programa recomendou o documento com alterações e elaborou projecto de resolução (AFR/RC53/WP/5) sobre o assunto, a ser apresentado ao Comité Regional para aprovação.

INTENSIFICAÇÃO DAS INTERVENÇÕES CONTRA O HIV/SIDA, TUBERCULOSE E PALUDISMO (documento AFR/RC53/13)

66. O Dr. A. Kaboré, do Secretariado, apresentou este documento.

67. Sublinhou o facto de o HIV/SIDA, tuberculose e paludismo contribuírem para a elevada morbidade e mortalidade na Região Africana da OMS, representando mais de 90% dos casos e dos óbitos associados a estas doenças, a nível mundial. Frisou que os mesmos impõem um enorme peso económico aos governos, comunidades e famílias, encarcerando milhões de pessoas num círculo vicioso de pobreza e má saúde.

68. O Dr. Kaboré referiu que, ao longo dos anos, tinham sido delineadas várias intervenções inovadoras e de boa relação custo-eficácia para reduzir o fardo dessas doenças. A Região aprovou estratégias, quadros de referência e resoluções, tendo os países elaborado planos de acção que estavam na fase de implementação, de acordo com aquelas decisões.

69. Acrescentou que, até ao momento, se haviam registado os seguintes sucessos: maior empenhamento político nos países e celebração de parcerias para acelerar a implementação das intervenções; reforço de capacidades, em curso, para a prevenção e controlo das três doenças; mais conhecimentos sobre o HIV/SIDA e sobre sangue seguro para transfusões; aumento das taxas de detecção dos casos de tuberculose e de implementação da estratégia DOTS; maior capacidade de planeamento, implementação, monitorização e avaliação dos programas de prevenção e controlo do paludismo, em quase todos os países.

70. O Dr. Kaboré lamentou que a despeito destes sucessos a taxa de cobertura e o acesso às intervenções continuassem reduzidos: apenas 6% da população adulta tinha acesso aos serviços de aconselhamento e testes voluntários no que respeita ao HIV/SIDA, só 40% dos países tinham todo o território coberto por serviços de DOTS para tratamento da tuberculose e a cobertura por redes mosquiteiras tratadas com insecticida para combater o paludismo era de 5%. As três doenças não apresentavam tendência para regredirem, fundamentalmente devido às limitações dos recursos financeiros e humanos, ao custo demasiado elevado dos medicamentos para prevenção e tratamento, e às más infra-estruturas. Estes obstáculos eram agravados por abordagens inadequadas à implementação das estratégias programáticas existentes.

71. O Dr. Kaboré insistiu em que a implementação das abordagens referidas no documento contribuiriam significativamente para intensificar as intervenções contra estas três doenças. O Fundo Mundial de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Paludismo, o Mecanismo Mundial para os Tuberculostáticos e a Iniciativa “Fazer Recuar o Paludismo”

ofereciam enormes oportunidades para acelerar a implementação das actividades. Concluindo a sua apresentação, o Dr. Kaboré propôs uma alteração no parágrafo 21 da versão francesa, que passou a ler-se: “*Les objectifs spécifiques, en accord avec les déclarations d’Abuja et la session extraordinaire de l’Assemblée générale des Nations Unies, sont:*”.

72. Os membros do Subcomité do Programa agradeceram ao Secretariado pelo documento apresentado. Expressaram a necessidade de mencionar e dar destaque ao papel que a medicina tradicional tem a desempenhar no âmbito da investigação e tratamento das três doenças. Acrescentaram que seria necessário formular mecanismos para evitar o desvio de antiretrovirais (ARV) mais baratos, destinados aos países em desenvolvimento para os países desenvolvidos. Propuseram que o documento utilizasse sistematicamente a sigla HIV/SIDA, em lugar de só HIV. Também os problemas especiais dos países com situações de conflito ou pós-conflito, o deslocamento de populações daí resultante e a problemática da pobreza crescente deveriam ser incluídos na secção dos obstáculos.

73. Os membros do Subcomité efectuaram as seguintes sugestões para melhoria do documento:

- a) parágrafo 6, a última frase deveria começar por: “Alguns países da Região, têm...”
- b) parágrafo 7, a segunda frase deveria começar por: “é reponsável por 30 a 50%”;
- c) considerando que os parágrafos 11 a 14 tratam de *questões de gestão*, foi efectuada uma proposta para a sua fusão;
- d) no parágrafo 13, segunda frase, deverá acrescentar-se: “e a constituição inadequada dos órgãos de coordenação”, após “planeamento e gestão centralizados”;
- e) no parágrafo 18, deverá acrescentar-se “Organização Baseada na Comunidade”, depois de ONG;
- f) no parágrafo 19, na última frase antes de “reafirmam o empenhamento” deveria acrescentar-se “e outras iniciativas para redução da pobreza”
- g) no parágrafo 22, sub-parágrafo c), foi solicitado esclarecimento sobre a “aceitação cultural”; e deveria acrescentar-se a ideia de “participação comunitária”, a seguir a “implementação das actividades seja sustentável”;
- h) no parágrafo 24, última frase, acrescentar “comunicação interpessoal” após “rádios locais e rurais”;
- i) na última frase da versão Portuguesa do parágrafo 25, alterar “catalítico” para “catalisador”;
- j) no parágrafo 26, sub-parágrafo a), acrescentar “Organização Baseada na Comunidade” após ONG e no sub-parágrafo b) acrescentar “sector corporativo” antes de ONG;
- k) no parágrafo 38, na primeira frase, acrescentar “ em todos os níveis da”, a seguir a “tomarão parte”;

- l) no parágrafo 39, houve um pedido de esclarecimento da frase “*suprimentos dispendiosos para a prevenção*”, no texto português;
- m) no parágrafo 3 do resumo, acrescentar “..., formulação de planos estratégicos pelos países” depois de “empenhamento político”;
- n) no parágrafo 4 do resumo foi pedido um esclarecimento sobre a não inclusão do aspecto de “Saneamento ambiental”.

74. O Secretariado manifestou o seu apreço pelos comentários e sugestões feitos pelo Subcomité do Programa, garantindo que os mesmos seriam incluídos na versão revista.

75. Respondendo à questão de 30% dos doentes externos e internados em hospitais sofrerem de paludismo, o Secretariado propôs que o documento de referência fosse revisto para que o número fosse corrigido, se necessário, e a fonte citada. Sobre a “aceitação cultural”, a explicação apresentada foi a necessidade de ter em conta o contexto cultural, sempre que se implementem estratégias elaboradas a nível regional. Quanto à tradução do vocábulo *supplies* no parágrafo 39, foi proposto o emprego de *materiais* na versão portuguesa e de *materiels* na francesa.

76. No tocante ao problema do “Saneamento ambiental”, o Secretariado respondeu que as bases factuais actualmente disponíveis indicavam que não se tratava de uma intervenção de boa relação custo-eficácia para a prevenção da transmissão do paludismo.

77. O Subcomité do Programa recomendou o documento com alterações e preparou projecto de resolução (AFR/RC53/WP/6) sobre este assunto, a ser apresentado ao Comité Regional para aprovação.

APROVAÇÃO DO RELATÓRIO DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA

78. Após análise do documento, discussão e algumas emendas, o Subcomité do Programa aprovou o seu relatório.

ATRIBUIÇÃO DE RESPONSABILIDADES PARA APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA AO COMITÉ REGIONAL

79. O Subcomité do Programa decidiu que o seu Presidente e os Relatores apresentariam o Relatório ao Comité Regional e que, se qualquer dos Relatores estivesse impossibilitado de participar no Comité Regional, o Presidente apresentaria a respectiva secção do Relatório.

80. As responsabilidades para apresentação do relatório ao Comité Regional foram atribuídas do seguinte modo:

- a) Macroeconomia e saúde: Perspectivas futuras na Região Africana
(documento AFR/RC53/8)
(Presidente do Subcomité)

- b) Reforçar o papel dos hospitais nos sistemas nacionais de saúde
(documento AFR/RC53/9)
(Presidente do Subcomité)
.....
- c) Prevenção e luta contra os traumatismos na Região Africana: Situação actual e programa de acção (documento AFR/RC53/10)
(Relator da língua inglesa do SCP)
.....
- d) Saúde das mulheres: Estratégia para a Região Africana
(documento AFR/RC53/11)
(Relator da língua inglesa do SCP)
.....
- e) Higiene dos alimentos e saúde: Análise da situação e perspectivas
(documento AFR/RC53/12)
(Relator da língua francesa do SCP)
.....
- f) Intensificação das intervenções contra o HIV/SIDA, tuberculose e paludismo (documento AFR/RC53/13)
(Relator da língua francesa do SCP)

ENCERRAMENTO DA REUNIÃO

81. O Professor Pierre André Kombila-Koumba agradeceu aos membros do Subcomité do Programa por terem facilitado o seu trabalho. Ele louvou o Director Regional e os seus colaboradores pela qualidade e relevância dos documentos apresentados que facilitaram a discussão. Ele salientou que apesar de os tópicos discutidos não serem completamente novos, o processo de abordagem tinha sido útil e as resoluções para os problemas devem ser implementados pelos Estados-Membros e os governos.

82. O Presidente informou os participantes de que o mandato da República Democrática do Congo, Guiné Equatorial, Eritreia, Etiópia, Gabão e Gâmbia como membros do Subcomité cessava com a presente sessão. Agradeceu-lhes pelos contributos para os trabalhos do Subcomité, tendo informado que estes seriam substituídos por Madagáscar, Malawi, Mali, Mauritânia, Maurícias e Moçambique.

83. O Dr. Sambo, em nome do Director Regional, agradeceu ao Presidente pela forma exemplar como dirigiu a reunião e os membros do Subcomité do Programa pelas suas excelentes contribuições e orientações que tão proveitosas foram para o enriquecimento dos documentos. Garantiu ao SCP que as suas sugestões e recomendações seriam tidas em consideração ao ser efectuada a revisão dos documentos a serem apresentados à próxima sessão do Comité Regional.

84. Afirmou que nunca seria demais salientar a necessidade de considerar todas as determinantes da saúde no discurso de desenvolvimento sanitário. Explicou ainda que com a publicação do relatório sobre Saúde no Mundo 2002, cujo tema era a redução dos riscos e a promoção de estilos de vida saudáveis, a OMS estava cada vez mais a utilizar uma abordagem multisectorial para mitigar os riscos para a saúde. A nível dos países, ele afirmou que os vários riscos apenas podem ser abordados com sucesso através de um compromisso activo de todos os sectores relevantes.

85. O Dr. Sambo agradeceu ao Secretariado e aos intérpretes pelo seu excelente trabalho, que contribuiu para fazer da reunião, um sucesso.

86. O Presidente declarou em seguida a reunião encerrada.

ANEXO 1

LISTA DOS PARTICIPANTES

**1. ESTADOS-MEMBROS DO
SUBCOMITÉ DO PROGRAMA**

**REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO
CONGO**

Dr C. Miaka Mia Bilenge
Secrétaire général à la Santé
123A, Avenue de la Justice
Kinshasa/Gombe

GUINÉ EQUATORIAL

Dr Benigno Ela Ondo Mba
Chef du Service de Planification et
Programmation
Ministère de la Santé et du Bien-Etre
social
Malabo

ERITREIA

Dr Goitom Mebrahtu
Head of Disease Surveillance Unit,
Ministry of Health
P.O. Box 418
E-mail
goitom@tse.com.er
Asmara

ETIÓPIA*

GABÃO

Professeur Pierre-André Kombila-
Koumba
Directeur général de la Santé
B.P. 861
Libreville

GÂMBIA

Dr Omar Sam
Director of Health Services
Ministry of Health
The Quadrangle
Banjul

GANÁ

Dr Kofi Ahmed
Chief Medical Officer, Ministry of
Health
P.O. Box M.B. 44
Accra

GUINÉ-BISSAU

Dr. Júlio César Graça Sá Nogueira
Director-Geral de Saúde Pública
Bissau

GUINÉ*

QUÉNIA

Dr Teniin J. Gakuruh
Deputy Director or Medical Services
P.O. Box 30016
Nairobi

* Não pôde participar

LESOTO

Mrs Matseliso Joyce Rasethumba
Deputy Principal Secretary
Ministry of Health and Social Welfare
P.O. Box 514
Maseru

Dr Kwaku Afriyie*
Minister of Health
Ghana

LIBÉRIA

Professor Eugene Didi Dolopei
Deputy Chief Medical Officer
P.O. Box 10-9009
Monrovia

**3. COMISSÃO CONSULTIVA
AFRICANA PARA A
INVESTIGAÇÃO E
DESENVOLVIMENTO EM
SAÚDE (CCAIDS)**

**2. MEMBROS DO CONSELHO
EXECUTIVO**

Dr Mohamed Said Abdullah
Vice-Chairman of AACHRD
P.O. Box 20707
Nairobi
Kenya

Dr Jean-Baptiste Ndong
Inspecteur général de la Santé
B.P. 13865
Libreville
Gabon

Dr Yankuba Kassama
Secretary of State for Health and Social
Welfare
The Quadrangle
Banjul
Gambia

* Não pôde participar

ANEXO 2

ORDEM DO DIA PROVISÓRIA

1. Abertura da sessão
2. Eleição do Presidente, Vice-Presidentes e Relatores
3. Aprovação da ordem do dia (documento AFR/RC53/6)
4. Macroeconomia e saúde: Perspectivas futuras na Região Africana (documento AFR/RC53/8)
5. Reforçar o papel dos hospitais nos sistemas nacionais de saúde (documento AFR/RC53/9)
6. Prevenção e luta contra os traumatismos na Região Africana: Situação actual e programa de acção (documento AFR/RC53/10)
7. Saúde das mulheres: Estratégia para a Região Africana (documento AFR/RC53/11)
8. Higiene dos alimentos e saúde: Análise da situação e perspectivas (documento AFR/RC53/12)
9. Intensificação das intervenções relacionadas com o HIV/SIDA, paludismo e a tuberculose (documento AFR/RC53/13)
10. Aprovação do Relatório do Subcomité do Programa (documento AFR/RC53/7)
11. Apresentação do Relatório do Subcomité do Programa ao Comité Regional
 - Atribuição de responsabilidades
12. Encerramento da sessão

ANEXO 3

PROGRAMA DE TRABALHO PROVISÓRIO

1º DIA: TERÇA-FEIRA, 17 DE JUNHO DE 2003

10h00-10h10	Ponto 1	Abertura da sessão
10h10-10h20	Ponto 2	Eleição do Presidente, vice-Presidente e Relatores
10h20-10h30	Ponto 3	Aprovação da ordem do dia (documento AFR/RC53/6)
10h30-11h00	Intervalo	
11h00-12h30	Ponto 9	Intensificação das intervenções relacionadas com o HIV/SIDA, tuberculose e paludismo (documento AFR/RC53/13)
12h30-14h30	Almoço	
14h30-16h00	Ponto 5	Reforçar o papel dos hospitais nos sistemas nacionais de saúde (documento AFR/RC53/9)

2º DIA: QUARTA-FEIRA, 18 DE JUNHO DE 2003

09h00-10h30	Ponto 6	Prevenção e luta contra os traumatismos na Região Africana: Situação actual e programa de acção (documento AFR/RC53/10)
10h30-11h00	Intervalo	
11h00-12h30	Ponto 7	Saúde das mulheres : Estratégia para a Região Africana (documento AFR/RC53/11)
12h30-14h30	Almoço	
14h30-16h00	Ponto 8	Higiene dos Alimentos e saúde: Análise da situação e perspectivas (documento AFR/RC53/12)
17h00	Cocktail	

3º DIA:

QUINTA-FEIRA, 19 DE JUNHO DE 2003

09h00-10h30

Ponto 4

Macroeconomia e saúde:
Perspectivas futuras na
Região Africana
(documento AFR/RC53/8)

11h00-17h00

**Preparação do
relatório**

Trabalho do Secretariado

4º DIA:

SEXTA-FEIRA, 20 DE JUNHO DE 2003

11h00-13h00

Ponto 10, 11 e 12 da ordem do dia

- Adopção do relatório do Subcomité do Programa (documento AFR/RC53/7)
- Atribuição de responsabilidades para apresentação do relatório do Subcomité do Programa e do Comité Regional
- Encerramento da reunião