

Quinquagésima-sétima sessão do Comité Regional Africano da OMS

*Brazzaville, República do Congo
27 a 31 de Agosto de 2007*

Relatório Final



**Organização
Mundial de Saúde**

ESCRITÓRIO REGIONAL **Africano**

**Quinquagésima-sétima sessão
do
Comité Regional Africano
da OMS**

*Brazzaville, República do Congo
27 a 31 de Agosto de 2007*

Relatório Final

**Organização Mundial de Saúde
Escritório Regional Africano
Brazzaville 2007**

AFR/RC57/19

©
Escritório Regional Africano da OMS
(2007)

As publicações da Organização Mundial de Saúde beneficiam da protecção prevista pelas disposições do Protocolo nº 2 da Convenção Universal dos Direitos de Autor. Reservados todos os direitos. Cópias desta publicação podem ser obtidas na Unidade dos Serviços Linguísticos e de Publicações do Escritório Regional Africano da OMS, Caixa Postal 6, Brazzaville, República do Congo (Tel: +47 241 39100; Fax: +47 241 39507; E-mail: afrobooks@afro.who.int). Os pedidos de autorização para reproduzir ou traduzir esta publicação, quer seja para venda ou para distribuição não-comercial, devem ser enviados para o mesmo endereço.

As designações utilizadas e a apresentação dos dados nesta publicação não implicam, da parte do Secretariado da Organização Mundial de Saúde, qualquer tomada de posição quanto ao estatuto jurídico dos países, territórios, cidades ou zonas, ou das suas autoridades, nem quanto à demarcação das suas fronteiras ou limites. As linhas pontilhadas nos mapas representam fronteiras aproximadas, sobre as quais é possível que ainda não exista total acordo.

A menção de determinadas empresas e de certos produtos comerciais não implica que essas empresas e produtos sejam aprovados ou recomendados pela Organização Mundial de Saúde, preferencialmente a outros, de natureza semelhante, que não sejam mencionados. Salvo erro ou omissão, as marcas registadas são indicadas por uma letra maiúscula inicial.

A Organização Mundial de Saúde tomou as devidas precauções para verificar a informação contida nesta publicação. Todavia, o material publicado é distribuído sem qualquer tipo de garantia, nem explícita nem implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do referido material cabe exclusivamente ao leitor. Em caso algum, poderá a Organização Mundial de Saúde ser considerada responsável por prejuízos que decorram da sua utilização.

Impresso na República do Congo

ÍNDICE

Página

ABREVIATURAS	ix
--------------------	----

PARTE I: DECISÕES PROCESSUAIS E RESOLUÇÕES

DECISÕES PROCESSUAIS

Decisão 1: Composição da Comissão de Designações	1
Decisão 2: Eleição do Presidente, Vice-Presidentes e Relatores	1
Decisão 3: Nomeação dos membros da Comissão de Verificação de Poderes	2
Decisão 4: Credenciais	2
Decisão 5: Membros do Subcomité do Programa	3
Decisão 6: Ordem do dia provisória da Quinquagésima-oitava sessão do Comité Regional	3
Decisão 7: Ordem do dia da 122ª sessão do Conselho Executivo	4
Decisão 8: Designação dos Estados-Membros da Região Africana para o Conselho Executivo	4
Decisão 9: Método de trabalho e duração da Sexagésima-primeira Assembleia Mundial da Saúde	5
Decisão 10: Datas e locais da Quinquagésima-oitava e Quinquagésima-nona sessões do Comité Regional	6

Decisão 11: Composição do Conselho Conjunto de Coordenação (JCB) do Programa Especial para a Investigação e Formação em Doenças Tropicais.....	6
Decisão 12: Local de realização da Conferência sobre Cuidados Primários de Saúde e Sistemas de Saúde em África.....	6

RESOLUÇÕES

AFR/RC57/R1: Ressurgimento da cólera na Região Africana: Situação actual e perspectivas.....	7
AFR/RC57/R2: Segurança alimentar e saúde: Estratégia para a Região Africana ...	9
AFR/RC57/R3: Controlo da Oncocercose na Região Africana: Situação actual e perspectivas.....	11
AFR/RC57/R4: Prevenção e controlo da Diabetes: Estratégia para a Região Africana.....	13
AFR/RC57/R5: Orçamento-Programa da OMS para 2008-2009: Orientações para a implementação na Região Africana	15
AFR/RC57/R6: Moção de agradecimento	17

PARTE II: RELATÓRIO DO COMITÉ REGIONAL

Parágrafos

CERIMÓNIA DE ABERTURA.....	1 – 27
ORGANIZAÇÃO DOS TRABALHOS.....	28 – 36
Constituição da Sub-Comissão de Designações	28

Eleição do Presidente, Vice-Presidentes e Relatores	29
Presidentes da Mesa-Redonda e do Painel de Discussões.....	30
Aprovação da ordem do dia	31
Aprovação do horário de trabalho	32
Nomeação da Comissão de Verificação de Poderes	33 – 35
Apresentação pelo orador convidado.....	36
ACTIVIDADES DA OMS NA REGIÃO AFRICANA EM 2006: RELATÓRIO ANUAL DO DIRECTOR REGIONAL (documento AFR/RC57/2)	37 – 78
RELATÓRIO DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA (documento AFR/RC57/15)	79
RESSURGIMENTO DA CÓLERA NA REGIÃO AFRICANA DA OMS: SITUAÇÃO ACTUAL E PERSPECTIVAS (documento AFR/RC57/3)	80-88
SEGURANÇA ALIMENTAR E SAÚDE: ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO AFRICANA DA OMS (documento AFR/RC57/4)	89-97
CONTROLO DA ONCOCERCOSE NA REGIÃO AFRICANA DA OMS: SITUAÇÃO ACTUAL E PERSPECTIVAS (documento AFR/RC57/5)	98-107
ACCELERAR A ELIMINAÇÃO DA CEGUEIRA EVITÁVEL: ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO AFRICANA (documento AFR/RC57/6)	108-117
PREVENÇÃO E CONTROLO DA DIABETES: ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO AFRICANA DA OMS (documento AFR/RC57/7)	118-127
REFORÇO DOS SISTEMAS DE SAÚDE DA REGIÃO AFRICANA: REALIDADES E OPORTUNIDADES (documento AFR/RC57/8).....	128-137
DESENVOLVIMENTO DOS RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA DA OMS: SITUAÇÃO ACTUAL E PERSPECTIVAS (documento AFR/RC57/9)	138-146

TUBERCULOSE E VIH/SIDA: ESTRATÉGIA PARA O CONTROLO DE UMA DUPLA PANDEMIA NA REGIÃO AFRICANA DA OMS (documento AFR/RC57/10)	149-154
ORÇAMENTO-PROGRAMA DA OMS 2008-2009: ORIENTAÇÕES PARA A EXECUÇÃO NA REGIÃO AFRICANA (documento AFR/RC57/11).....	155-164
REVISÃO DA COMPOSIÇÃO E MANDATO DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA (documento AFR/RC57/12)	165-171
PRINCIPAIS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE: APELO À ACÇÃO INTERSECTORIAL PARA A MELHORIA DO ESTADO DE SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA DA OMS (documento AFR/RC57/13)	172-179
USO PREJUDICIAL DO ÁLCOOL NA REGIÃO AFRICANA: ANÁLISE DA SITUAÇÃO E PERSPECTIVAS (documento AFR/RC57/14)	180-187
DOCUMENTOS DE INFORMAÇÃO	188
MESA-REDONDA: PREVENÇÃO E CONTROLO DO CANCRO NA REGIÃO AFRICANA DA OMS (documento AFR/RC57/RT/1)	189
PAINEL DE DISCUSSÃO: O PAPEL DAS COMUNIDADES NA MELHORIA DA SAÚDE MATERNA, NEONATAL E INFANTIL NA REGIÃO AFRICANA DA OMS (documento AFR/RC57/PD/1).....	190
CORRELAÇÃO ENTRE OS TRABALHOS DO COMITÉ REGIONAL, DO CONSELHO EXECUTIVO E DA ASSEMBLEIA MUNDIAL DA SAÚDE (documento AFR/RC57/17).....	191 - 198
DATAS E LOCAIS DA 58ª E 59ª SESSÕES DO COMITÉ REGIONAL (documento AFR/RC57/18).....	199-200
LOCAL DE REALIZAÇÃO DA CONFERÊNCIA SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE E SISTEMAS DE SAÚDE EM ÁFRICA.....	201

APROVAÇÃO DO RELATÓRIO DO COMITÉ REGIONAL.....	202
ENCERRAMENTO DA QUINQUAGÉSIMA-SÉTIMA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL	203-209
Observações de encerramento do Director Regional	203 - 205
Moção de agradecimento	206
Observações do Presidente e encerramento da reunião..	207 - 209

PARTE III: ANEXOS

	<i>Página</i>
1. Lista dos participantes	75
2. Ordem do dia da 57ª sessão do Comité Regional	91
3. Programa de trabalho da 57ª sessão do Comité Regional	94
4. Relatório do Subcomité do Programa	100
5. Relatório da Mesa-Redonda	148
6. Relatório do Painel de Discussão	151
7. Alocução da Senhora Emilienne Raoul, Ministra da Saúde, Assuntos Sociais e Família da República do Congo.....	154
8. Discurso do Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Ministro da Saúde da Etiópia Presidente da Quinquagésima-sexta sessão do Comité Regional Africano da OMS.....	156
9. Discurso do Dr. Luis Gomes Sambo, Director Regional da OMS.....	160
10. Alocução da Senhora Dra. Grace Kalimugogo, Representante da	
11. Comissão para os Assuntos Sociais da União Africana.....	168

12.	Alocução da Dra. Margaret Chan, Directora-Geral da OMS.....	173
13.	Discurso de Sua Excelência Senhor Isidore Mvouba, Primeiro-Ministro, Encarregado da Coordenação da Acção Governamental e das Privatizações da República do Congo.....	187
13.	Discurso do Senhor Per Engebak, Director Regional do UNICEF para a África Oriental e Austral.....	191
14.	Ordem do dia provisória da 58ª sessão do Comité Regional	197
15.	Lista dos documentos	199

Abreviaturas

ACT	Terapia de Combinação à Base de Artemisinina
AIDS	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA)
APOC	Programa Africano de Combate à Oncocercose (PACO)
AU	União Africana (UA)
CDC	Centro de Prevenção e Controlo das Doenças (EUA)
CSDH	Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde
DDT	Diclorodifeniltricloroetano
DFID	Departamento para o Desenvolvimento Internacional (Reino Unido)
DHS	Inquérito Demográfico e Sanitário (IDS)
DOTS	Terapia por Observação Directa de Curta Duração
DPT3	Difetria, Tosse convulsa e Tétano
ESARO	Escritório Regional para a África Oriental e Austral (do UNICEF)
EU	União Europeia
FAO	Organização para a Alimentação e Agricultura
GAVI	Aliança Mundial para as Vacinas e a Vacinação
GDP	Produto Interno Bruto
GMO	Organismo Geneticamente Modificado (OGM)
HHA	Harmonização para a Saúde em África
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana (VIH)
HRH	Recursos Humanos para a Saúde
IGWG	Grupo de Trabalho Intergovernamental
IMCI	Atenção Integrada às Doenças da Infância (AIDI)
IPRs	Direitos de Propriedade Intelectual
IST	Equipa de Apoio Interpaíses
JCB	Conselho Conjunto de Coordenação
MDG	Metas de Desenvolvimento do Milénio
MDR	Multi-resistente aos Fármacos
MNCH	Saúde Materna, Neonatal e Infantil
NCCP	Plano Nacional de Controlo das Doenças Oncológicas
NCD	Doenças Não-Transmissíveis
NEPAD	Nova Parceria para o Desenvolvimento Africano
NGO	Organização Não-Governamental (ONG)

PEPFAR	Plano de Emergência do Presidente contra o SIDA
PLWHA	Pessoas que Vivem com o VIH/SIDA (PVVS)
PMTCT	Prevenção da Transmissão Vertical (VIH)
SDH	Determinantes Sociais da Saúde
TB	Tuberculose
TRIPS	Aspectos Comerciais dos Direitos de Propriedade Intelectual
UICC	União Internacional contra o Cancro
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas para o VIH/SIDA (ONUSIDA)
UNFPA	Fundo das Nações Unidas para a Família e Populações (FNUAP)
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNIFEM	Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher
USAID	Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional
WHA	Assembleia Mundial da Saúde
WHO	Organização Mundial de Saúde
XDR	Ultra-resistente aos Fármacos

PARTE I
DECISÕES PROCESSUAIS
E
RESOLUÇÕES

DECISÕES PROCESSUAIS

Decisão nº 1: Constituição da Comissão de Designações

A Comissão de Designações reuniu-se no dia 27 de Agosto de 2007, sendo constituída por representantes dos seguintes Estados-Membros: Burundi, República Centrafricana, República Democrática do Congo, Eritreia, Guiné-Bissau, Libéria, Mali, Mauritânia, Maurícias, Níger, Uganda e Zimbabué. As Maurícias não participaram na reunião.

A Comissão elegeu para Presidente o Dr. Saleh Meky, Ministro da Saúde da Eritreia.

Primeira sessão, 27 de Agosto de 2007

Decisão nº 2: Eleição do Presidente, Vice-Presidentes e Relatores

Tendo analisado o relatório da Comissão de Designações, e de acordo com o Artigo 10º e 15º do Regulamento Interno do Comité Regional Africano e a Resolução AFR/RC23/R1, o Comité Regional elegeu por unanimidade a seguinte Mesa:

Presidente:	Sr. ^a Emilienne Raoul Ministra da Saúde, Assuntos Sociais e Família República do Congo
Primeiro Vice-Presidente:	Dr. ^a Marjorie Nguange Ministra da Saúde do Malawi
Segundo Vice-Presidente:	Dr. Charles Kondi Agba Ministro de Estado e Ministro da Saúde do Togo
Relatores:	Dr. Roger Constant Ayengoye (Francês) Chefe da Delegação da República do Gabão Dr. Courage Quashigah (Inglês) Ministro da Saúde do Gana

Dr. Anastácio Ruben Sicato (Português)
Ministro da Saúde de Angola.

Segunda sessão, 27 de Agosto de 2007

Decisão nº 3: Nomeação dos membros da Comissão de Verificação de Poderes

O Comité Regional nomeou uma Comissão de Verificação de Poderes composta por representantes dos seguintes 12 Estados Membros: Argélia, Camarões, Cabo Verde, Chade, República do Congo, Etiópia, Quénia, Madagáscar, Moçambique, Ruanda, Senegal e Tanzânia.

A Comissão de Verificação de Poderes reuniu no dia 27 de Agosto de 2007, estando presentes os delegados dos seguintes Estados-Membros: Argélia, Camarões, Cabo Verde, Chade, República do Congo, Quénia, Madagáscar, Ruanda, Senegal e Tanzânia.

A Comissão de Verificação de Poderes elegeu como Presidente o Sr. Olanguena Awono Urbain, Ministro da Saúde dos Camarões.

Segunda sessão, 27 de Agosto de 2007

Decisão nº 4: Credenciais

O Comité Regional, sob proposta da Comissão de Verificação de Poderes, verificou a validade das credenciais apresentadas pelos representantes dos seguintes Estados-Membros: Argélia, Angola, Benim, Botsuana, Burkina Faso, Burundi, Camarões, Cabo Verde, Comores, República Centrafricana, Chade, Côte d'Ivoire, República Democrática do Congo, Guiné Equatorial, Eritreia, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Quénia, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Malawi, Mali, Mauritânia, Maurícias, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Ruanda, São

Tomé e Príncipe, Senegal, Seychelles, África do Sul, Suazilândia, Tanzânia, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué, tendo considerado que as mesmas estavam em ordem.

As credenciais da delegação da Serra Leoa não foram apresentadas.

Sétima sessão, 30 de Agosto de 2007

Decisão n.º 5: Membros do Subcomité do Programa

O Comité aprovou o novo mandato do Subcomité do Programa e decidiu, para uma melhor representação dos Estados-Membros no Subcomité do Programa, aumentar o número de membros efectivos no Subcomité, de doze (12) para dezasseis (16).

O Comité decidiu ainda que os Estados-Membros que participam no Subcomité do Programa deverão doravante ser escolhidos numa base sub-regional.

O mandato dos seguintes países no Subcomité do Programa cessará com o encerramento da 57ª sessão do Comité Regional: Seychelles, Serra Leoa, África do Sul, Suazilândia, Tanzânia e Togo.

De acordo com as novas disposições, os seguintes países irão substituí-los: Botsuana, Burkina Faso, Burundi, Camarões, Cabo Verde, e República Centrafricana. Estes países juntar-se-ão assim à Argélia, Angola, Benim, Uganda, Zâmbia e Zimbabué, cujo mandato cessará em 2008.

Os quatro (4) novos Estados-Membros que integrarão o Subcomité do Programa a partir de 2008, são o Chade, Comores, República do Congo e Côte d'Ivoire.

Sexta sessão, 29 de Agosto de 2007

Decisão n.º 6: Ordem do dia provisória da Quinquagésima-oitava sessão do Comité Regional

O Comité Regional aprovou o projecto de ordem do dia provisória da sua Quinquagésima-oitava sessão (ver anexo 14).

Sétima sessão, 30 de Agosto de 2007

Decisão n.º 7: Ordem do dia da Centésima-vigésima-segunda sessão do Conselho Executivo

O Comité Regional tomou nota da ordem do dia provisória da Centésima-vigésima-segunda sessão do Conselho Executivo (ver anexo 17).

Sétima sessão, 30 de Agosto de 2007

Decisão n.º 8: Designação dos Estados-Membros da Região Africana para o Conselho Executivo

- 1) De acordo com a Decisão 8 (3) da Quinquagésima-sexta sessão do Comité Regional, o Malawi e São Tomé e Príncipe designaram um representante para o Conselho Executivo, com início na Centésima-vigésima-primeira sessão do Conselho Executivo, em Maio de 2007.
- 2) O mandato da Libéria, Madagáscar, Namíbia e Ruanda, terminará com o encerramento da Sexagésima-primeira Assembleia Mundial da Saúde. De acordo com as normas definidas na Decisão 8 da Quinquagésima-quarta sessão do Comité Regional, estes países serão substituídos por Mauritânia, Maurícias, Níger e Uganda, das Sub-regiões I, III, I e II, respectivamente.
- 3) A Mauritânia, Maurícias, Níger e Uganda participarão na Centésima-vigésima-terceira sessão do Conselho Executivo, após a Sexagésima-primeira Assembleia Mundial da Saúde, em Maio de 2008, e deverão confirmar a disponibilidade da sua participação pelo menos seis (6) semanas antes da mesma.

- 4) A Quinquagésima-primeira Assembleia Mundial da Saúde decidiu, através da sua Resolução WHA51.26, que as pessoas designadas para o Conselho Executivo deveriam ser representantes dos governos, tecnicamente qualificados no domínio da saúde.

Sétima sessão, 30 de Agosto de 2007

Decisão nº 9: Método de trabalho e duração da Sexagésima-primeira Assembleia Mundial da Saúde

Vice-presidente da Assembleia Mundial da Saúde

- 1) O presidente da Quinquagésima-sétima sessão do Comité Regional Africano será designado como vice-presidente da Sexagésima-primeira Assembleia Mundial da Saúde, a realizar em Maio de 2008.

Comissões Principais da Assembleia Mundial da Saúde

- 2) A Directora-Geral, em consulta com o Director Regional, decidirá, antes da Sexagésima-primeira Assembleia Mundial da Saúde, quais os delegados dos Estados-Membros da Região Africana que ocuparão efectivamente os cargos de:
 - Presidente ou Vice-Presidente das Comissões Principais A ou B
 - Relatores das Comissões Principais

Reunião das delegações dos Estados-Membros da Região Africana em Genebra

- 3) O Director Regional convocará igualmente uma reunião das delegações dos Estados-Membros da Região Africana à Assembleia Mundial da Saúde, no sábado, 17 de Maio de 2008, às 9h30, na sede da OMS em Genebra, para confirmar as decisões tomadas pelo Comité Regional na sua Quinquagésima-sétima sessão e debater os pontos da ordem do dia da Sexagésima-primeira Assembleia Mundial da Saúde de interesse específico para a Região Africana. Durante a Assembleia Mundial da Saúde, efectuar-se-ão reuniões de coordenação dos delegados africanos, todas as manhãs às 8h00, no *Palais des Nations*, em Genebra.

Sétima sessão, 30 de Agosto de 2007

Decisão nº 10: Datas e locais da Quinquagésima-oitava e Quinquagésima-nona sessões do Comité Regional

O Comité Regional, de acordo com o seu Regulamento Interno, decidiu realizar a sua Quinquagésima-oitava sessão em Yaoundé, Camarões, de 1 a 5 de Setembro de 2008 e a sua Quinquagésima-nona sessão em Kigali, Ruanda.

Sétima sessão, 30 de Agosto de 2007

Decisão nº 11: Composição do Conselho Conjunto de Coordenação (JCB) do Programa Especial para a Investigação e Formação em Doenças Tropicais

O mandato da República Centrafricana terminará em 31 de Dezembro de 2007, sendo substituída pelas Comores, de acordo com a ordem alfabética inglesa, por um período de 3 anos, a partir de 1 de Janeiro de 2008. As Comores juntar-se-ão ao Chade, o outro membro da Região Africana no JCB.

Sétima sessão, 30 de Agosto de 2007

Decisão nº 12: Local de realização da Conferência sobre Cuidados Primários de Saúde e Sistemas de Saúde em África

O Comité Regional concordou com a realização da Conferência sobre Cuidados Primários de Saúde e Sistemas de Saúde, em Ouagadougou, Burkina Faso, de 28 a 30 de Abril de 2008.

Sétima sessão, 30 de Agosto de 2007

RESOLUÇÕES

**AFR/RC57/R1 Ressurgimento da cólera na Região Africana da OMS:
Situação actual e perspectivas**

Consciente do agravamento da situação da cólera, desde o início da década de 1990, na Região Africana, e da sua ligação com a pobreza e o subdesenvolvimento;

Reconhecendo a complexidade da prevenção e controlo da cólera, que envolve vários sectores, a sociedade civil, os municípios e as comunidades;

Consciente da necessidade da existência de programas nacionais multisectoriais que garantam o acesso universal à água potável e ao saneamento;

Reconhecendo a necessidade de criar um mecanismo nacional multisectorial de coordenação do programa da cólera, com representantes dos principais sectores governamentais (saúde, água, saneamento, pescas, ambiente, agricultura, interior, segurança e educação), comunidades, sector privado, sociedade civil, organizações não-governamentais e dos parceiros;

Preocupado com a natureza reactiva da resposta do sector da saúde, muitas vezes sob a forma de resposta de emergência;

Tendo analisado o documento “Ressurgimento da cólera”, assim como o relatório do Subcomité do Programa com ele relacionado,
O Comité Regional,

1. ADOPTA o relatório “Ressurgimento da cólera na Região Africana da OMS: Situação actual e perspectivas”.
2. EXORTA os Estados-Membros a:
 - a) mobilizarem recursos adicionais para o reforço dos programas para alimentos seguros, água potável e saneamento, garantindo desse modo uma melhor cobertura desses serviços;
 - b) integrarem a prevenção e controlo da cólera nas agendas de prioridades dos governos, ao mais alto nível; garantam uma coordenação multissetorial, que envolva os sectores chave (saúde, água, saneamento, pescas, segurança alimentar, ambiente, agricultura, administração interna, segurança, educação), comunidades, sociedade civil, sector privado, organizações não-governamentais e parceiros;
 - c) concederem alta prioridade à formulação de planos integrados multissetoriais, de médio e longo prazo, incluindo o saneamento ambiental, para solucionar a situação da cólera nos seus países;
 - d) reforçarem as capacidades nacionais de vigilância, detecção precoce, investigação, confirmação laboratorial, partilha de informação e resposta eficaz, incluindo a gestão dos casos, para uma rápida contenção de possíveis surtos de cólera;
 - e) divulgarem materiais de promoção da saúde socioculturalmente sensíveis, dirigidos a diferentes públicos, que promovam a higiene pessoal e os comportamentos saudáveis e alterem comportamentos de risco relacionados com a cólera;
 - f) melhorarem a colaboração transfronteiriça, a coordenação e a partilha oportuna de informação para as actividades de prevenção e controlo da cólera.
3. SOLICITA ao Director Regional que:

- a) continue a apoiar os países no reforço das capacidades nacionais, por meio de directrizes e protocolos tecnicamente actualizados;
- b) dê apoio técnico à formulação, execução e avaliação de programas integrados e abrangentes para a prevenção e controlo da cólera;
- c) colabore com os parceiros na mobilização de recursos, para apoio à implementação destes programas;
- d) apoie os Estados-Membros no seguimento dos progressos conseguidos na prevenção e controlo da cólera, nos respectivos países.
- e) apoiarem os países no reforço da vigilância, partilha de informação e colaboração interpaíses, incluindo as actividades transfronteiriças.

Sétima sessão, 30 de Agosto de 2007

AFR/RC57/R2 Segurança alimentar e saúde: Estratégia para a Região Africana da OMS

Orientado pela Constituição da OMS, que inclui mandatos sobre segurança alimentar para a Organização;

Reconhecendo a Resolução WHA53.15, de Maio de 2000, que caracterizava a segurança alimentar como uma função essencial da saúde pública;

Ciente de que as *Orientações Estratégicas do Escritório Regional para a acção da OMS na Região Africana (2005-2009)* focam a importância da segurança alimentar na prevenção das doenças;

Relembrando a Resolução AFR/RC53/R5 do Comité Regional, de Setembro de 2003, intitulada "Segurança Alimentar e Saúde: Análise da Situação e Perspectivas";

Reconhecendo que a maior parte dos contaminantes alimentares provêm da falta de higiene dos ambientes, fraca sensibilização e conhecimentos inadequados sobre o papel das toxinas, pesticidas e agentes, patogénicos enquanto agentes causadores de doenças;

Preocupado pelo facto dos alimentos e água contaminados continuarem a causar até 5 episódios de diarreia por criança e ano, o que resulta em 5,7% a 7,1% de anos de vida perdidos devido a incapacidades na Região Africana;

Ciente do facto de que a falta de vigilância e de investigação impede a detecção precoce dos incidentes de segurança alimentar e as intervenções de base factual;

Aprovando o documento intitulado “Segurança Alimentar e Saúde: Estratégia para a Região Africana da OMS”;

O Comité Regional,

1. EXORTA os Estados-Membros a:

- a) incluir a segurança alimentar no âmbito geral das políticas nacionais de desenvolvimento e a luta contra a pobreza, bem como a criarem o quadro legal para a garantia da segurança alimentar a nível nacional;
- b) incluir a segurança alimentar nos planos de estudo, a todos os níveis;
- c) reforçar as suas capacidades nacionais e regionais de análise através de formação adequada, criação de capacidades e aplicação de protocolos e procedimentos de controlo de qualidade;
- d) reforçar as capacidades dos laboratórios nacionais para a monitorização dos alimentos, em especial dos alimentos importados, incluindo os geneticamente modificados;
- e) reforçar a vigilância das doenças de origem alimentar, como parte dos sistemas nacionais e regionais integrados de vigilância e resposta às doenças;
- f) reforçar a inspecção multisectorial da segurança alimentar, do produtor ao consumidor, garantindo proactivamente a adesão voluntária;
- g) criar abordagens diversificadas para aumentar a sensibilização e a participação do consumidor em actividades de segurança alimentar e a promoção da educação para a segurança alimentar, incluindo a integração da segurança alimentar nos programas de sobrevivência materno-infantil, bem como em iniciativas de promoção da saúde, de ambientes saudáveis e de redução da pobreza;

- h) reforçar as capacidades laboratoriais nacionais para a monitorização dos alimentos, em especial dos alimentos importados, incluindo os OGM;
- i) incluir o ensino sobre a segurança alimentar nos planos de estudos escolares;
- j) apresentar relatórios anuais sobre segurança alimentar ao Director Regional.

2. SOLICITA ao Director Regional que:

- a) continue a desenvolver advocacia junto dos decisores políticos, parceiros internacionais e de outras importantes partes interessadas, na área da segurança e suficiência alimentares;
- b) intensifique os esforços conjuntos na formação de capacidades, na definição de padrões internacionais, na participação efectiva nos comités relevantes da Comissão do Codex Alimentarius, na monitorização da segurança alimentar, na partilha de informação, etc;
- c) crie ligações eficazes para a cooperação, colaboração e coordenação entre as agências envolvidas na segurança alimentar;
- d) forneça apoio técnico e material ao planeamento, implementação, monitorização e avaliação de intervenções;
- e) apresente um relatório bienal ao Comité Regional Africano.

Sétima sessão, 30 de Agosto de 2007

AFR/RC57/R3 Controlo da oncocercose na Região Africana da OMS: Situação actual e perspectivas

Reconhecendo o contributo do Programa de Controlo da Oncocercose (OCP) para o desenvolvimento económico e o alívio da pobreza na África Ocidental;

Consciente do risco de ressurgimento da doença na África Ocidental;

Preocupado com a possibilidade de se perderem investimentos no valor de mais de 2,5 mil milhões de dólares americanos, incluindo o custo da *Ivermectina*, presentemente

distribuída grátis, e os demais contributos de doadores para a eliminação da doença nos países do OCP e do Programa Africano de Combate à Oncocercose (PACO);

Considerando os 30 anos de investimento dos países ex-OCP afectados e os 10 anos dos países do PACO e dos seus parceiros para o desenvolvimento, em 19 países não abrangidos pelo OCP;

Consciente de que a mosca negra tem um alcance de voo superior a 400 quilómetros;

Reconhecendo o risco de re-invasão dos países actualmente livres da oncocercose, nos quais foram iniciadas muitas actividades produtivas de desenvolvimento económico;

Tendo presente a Declaração de Yaoundé, para acelerar o controlo da oncocercose e aumentar o empenhamento financeiros dos países afectados, a fim de preservar os ganhos entretanto conseguidos;

Notando que o apoio dos doadores e o Programa PACO terminarão em 2015, ou antes.

O Comité Regional:

1. EXORTA VIVAMENTE os Estados-Membros afectados a:

- a) incluir actividades de controlo da oncocercose nas agendas nacionais para o desenvolvimento, nos Documentos da Estratégia de Redução da Pobreza, nas Abordagens de Âmbito Sectorial e nos mecanismos do orçamento ordinário, a fim de garantir um financiamento sustentado;
- b) libertar fundos do orçamento nacional para acelerar o controlo da oncocercose e sustentar os progressos já alcançados;
- c) intensificar actividades transfronteiriças para reforçar a vigilância e evitar que a infecção se difunda por zonas livres;

- d) integrar o tratamento da oncocercose dirigido para a comunidade no sistema de prestação de cuidados de saúde e em todos os níveis, para manter uma elevada cobertura do tratamento e reduzir a prevalência da doença;
- e) enviar atempadamente ao Escritório Regional da OMS estatísticas e relatórios anuais abrangentes, a nível nacional, para monitorização dos progressos.

2. SOLICITA ao Director Regional que:

- a) prossiga com a advocacia em favor do controlo da oncocercose, a fim de se alcançar a meta da eliminação;
- b) apoie tecnicamente os países na integração do controlo da oncocercose no sistema de prestação de cuidados de saúde;
- c) apresente um relatório ao Comité Regional em 2008, e posteriormente de dois em dois anos, sobre os progressos alcançados na eliminação da cegueira do rio, em África;
- d) prolongue a duração do PACO até 2015.

Sétima sessão, 30 de Agosto de 2007

AFR/RC57/R4 Prevenção e controlo da diabetes: Estratégia para a região africana da OMS

Notando o relatório do Director Regional sobre o documento AFR/RC57/7 sobre a estratégia regional da OMS de prevenção e controlo da diabetes;

Consciente da rápida evolução da prevalência das doenças não-transmissíveis, em que a diabetes e outras doenças transmissíveis constitui um elevado duplo fardo para os sistemas de saúde e um factor que agrava o empobrecimento das populações;

Relembrando as Resoluções WHA42.36¹, WHA53.17², WHA57.16³, WHA57.17⁴, EB120/22⁵ e AFR/RC50/R4⁶, AFR/RC55/R4⁷, que apelavam à intensificação das medidas para o controlo da diabetes e de outras doenças não-transmissíveis, e relembrando ainda os esforços envidados pelos Estados-Membros e seus parceiros neste contexto;

Relembrando a Resolução da Assembleia Geral das Nações Unidas 61/225, que instituiu o 14 de Novembro como o Dia Mundial da Diabetes;

Relembrando a pertinência da prevenção primária e a abordagem integrada da vigilância e do controlo das doenças não-transmissíveis no apoio à luta contra os seus factores de risco comuns;

Reconhecendo a necessidade de uma acção comunitária duradoura para melhor prevenir e controlar a diabetes a todos os níveis do sistema de saúde, especialmente ao nível primário;

Reconhecendo a importância da disponibilidade, acessibilidade e inocuidade permanentes aos medicamentos, sobretudo à insulina, pelas pessoas afectadas pela diabetes;

O Comité Regional,

1. APROVA o documento intitulado Prevenção e Controlo da Diabetes: Estratégia para a Região Africana da OMS.
2. EXORTA os Estados-Membros a:
 - a) elaborarem ou reforçarem as suas políticas, planos e/ou programas nacionais destinados à diabetes e às doenças não-transmissíveis;

¹ WHA42.36 (1989): Prevention and control of diabetes

² WHA53.17 (2000): Prevention and control of noncommunicable diseases

³ WHA57.16 (2004): Health promotion and healthy lifestyles

⁴ WHA57.17 (2004): Global Strategy on diet and physical Activity and health

⁵ EB120/22 (2007): Prevention and control of noncommunicable diseases: implementation of the global strategy

⁶ AFR/RC50/R4 (2000): Controlo das doenças não-transmissíveis: Estratégia para a Região Africana

⁷ AFR/RC55/R4 (2005): Doenças cardiovasculares na Região Africana: Situação actual e perspectivas

- b) elaborarem e implementarem actividades integradas de vigilância e prevenção primária das doenças não-transmissíveis, sobretudo da diabetes, combatendo os seus factores de risco comuns;
- c) reforçarem a mobilização e afectação de recursos para a prevenção e luta contra a diabetes, e garantir a disponibilidade, acessibilidade e inocuidade dos medicamentos.
- d) pelo menos de três em três anos, realizarem inquéritos STEPwise (Abordagem por Etapas da Vigilância)
- e) elaborarem e implementarem estratégias de retenção dos seus recursos humanos qualificados;
- f) celebrando parcerias com a indústria farmacêutica, fundações científicas e organizações filantrópicas, para acelerar a implementação das estratégias nacionais;

3. SOLICITA aos Director Regional que:

- a) assegure o apoio técnico aos Estados-Membros com vista a garantir a vigilância, a elaboração e o reforço dos programas nacionais de luta contra a diabetes e as doenças não- transmissíveis;
- b) aumente o apoio dado à formação de profissionais de saúde em matéria de luta contra a diabetes e outras doenças não-transmissíveis, avaliando os programas implantados na Região;
- c) mantenha e reforce a colaboração da OMS com os parceiros implicados na luta contra a diabetes;
- d) promova a mobilização de recursos financeiros suplementares para a implementação da presente estratégia e para negociar a disponibilidade, comportabilidade e segurança dos medicamentos com os parceiros e empresas farmacêuticas.

- e) advogar a favor da redução do custo dos produtos de diagnóstico e medicamentos para a diabetes e as doenças não-transmissíveis.

Sétima sessão, 30 de Agosto de 2007

AFR/RC57/R5 Orçamento-programa da OMS para 2008-2009:

Orientações para a implementação na Região Africana

Tendo analisado o Orçamento-Programa da Organização Mundial de Saúde para o biénio 2008-2009;

Notando com interesse, no Orçamento-Programa aprovado, um aumento dos recursos de todas as fontes, necessários para reforçar o apoio da OMS ao desenvolvimento sanitário dos países;

Notando que cerca de 4% do total das contribuições serão retidos, 3% pela Directora-Geral e 1% pelo Director Regional, como reserva para cobrir despesas não previstas;

Notando que o Orçamento Programa da OMS, aprovado na Sexagésima Assembleia Mundial da Saúde, foi preparado pelo Director-Geral com a plena participação de todos os níveis da Organização, tendo obedecido a uma abordagem de gestão com base nos resultados;

Notando ainda os princípios orientadores propostos para as afectações estratégicas de recursos;

Louvando os esforços feitos pelo Director Regional quanto à descentralização de mais recursos às áreas de actividade prioritárias;

Louvando igualmente os esforços da Directora-Geral e do Director Regional para afectar mais recursos para o apoio aos países;

O Comité Regional:

1. REGISTA os princípios orientadores da implementação do Orçamento-Programa na Região Africana;
2. REGISTA as afectações regionais e as afectações às Representações nos países;
3. CONFIRMA a criação de um fundo de contingência de 4% do orçamento ordinário, ou seja, 3% pela Directora-Geral e 1% pelo Director Regional (cerca de 8,5 milhões de dólares americanos), destinado a actividades não planeadas, cujo saldo não utilizado será reafectado aos países, durante o segundo semestre do segundo ano do biénio;
4. APROVA o documento AFR/RC57/11, “Orçamento-Programa da OMS para 2008-2009: Orientação para a implementação na Região Africana”;
5. SOLICITA ao Director Regional que:
 - a) assegure que o planeamento operacional e a implementação, monitorização e avaliação decorram em estreita colaboração com as autoridades nacionais;
 - b) prossiga com os seus esforços quanto à mobilização de fundos voluntários, sobretudo fundos não reservados a estes fins, que garantam o financiamento adequado da implementação dos planos de trabalho nas áreas de actividade prioritárias;
 - c) prossiga com a advocacia junto dos doadores e parceiros para o desenvolvimento, no sentido de amenizar os condicionalismos associados às contribuições voluntárias.

Sétima sessão, 30 de Agosto de 2007

AFR/RC57/R6 Moção de agradecimento

Considerando os esforços do Chefe de Estado, do Governo e do Povo da República do Congo para garantirem o sucesso da Quinquagésima-sétima sessão do Comité Regional Africano da OMS, que teve lugar em Brazzaville, de 27 a 31 de Agosto de 2007;

Agradecendo o especialmente caloroso acolhimento que o Governo e o Povo do Congo dedicaram aos delegados;

O Comité Regional,

1. AGRADECE a Sua Excelência, o Senhor Denis Sassou Nguesso, Presidente da República do Congo, as condições que o país proporcionou aos delegados, bem como a inspiradora e encorajadora alocução proferida na cerimónia de abertura, em seu nome, pelo Senhor Isidore Mvouba, Ministro dos Transportes e das Privatizações da República do Congo.
2. EXPRIME a sua sincera gratidão ao Governo e ao Povo da República do Congo, pela sua hospitalidade.
3. SOLICITA ao Director Regional que transmita esta moção de agradecimento a Sua Excelência, o Senhor Denis Sassou Nguesso, Presidente da República do Congo.

Oitava sessão, 31 de Agosto de 2007

PARTE II

RELATÓRIO DO COMITÉ REGIONAL

CERIMÓNIA DE ABERTURA

1. A Quinquagésima-sétima sessão do Comité Regional Africano da OMS foi oficialmente aberta, no *Palais du Parlement*, em Brazzaville, na República do Congo, na segunda-feira, dia 27 de Agosto de 2007, por Sua Excelência, o Primeiro-Ministro Isidore Mvouba, Coordenador da Acção Governamental e Privatizações da República do Congo. Estiveram presentes na cerimónia de abertura ministros do governo do Congo, ministros da saúde e chefes das delegações dos Estados-Membros da Região Africana da OMS, a Dra. Grace Kalimugogo, em representação da Comissária da União Africana para os Assuntos Sociais, a Dra. Margaret Chan, Directora-Geral da OMS, o Dr. Luis Gomes Sambo, Director Regional da OMS para África, membros do corpo diplomático e representantes das agências das Nações Unidas e organizações não-governamentais (*ver lista dos participantes no Anexo 1*).

2. A Sra Emilienne Raoul, ilustre Ministra da Saúde, dos Assuntos Sociais e da Família da República do Congo, deu as boas-vindas a Brazzaville aos ministros da saúde e delegados, tendo manifestado o seu apreço pela honra concedida ao Congo de acolher a Quinquagésima-sétima sessão do Comité Regional. Destacou a presença do Primeiro Ministro, em representação do Presidente da República do Congo, e a atenção que ele tem continuado a dar à situação sanitária na Região Africana. Disse que os dois desafios sanitários que se colocam à Região Africana são o reforço dos sistemas de saúde e a luta contra doenças, os quais afectam o desenvolvimento sustentável. Notou a importância dos pontos da ordem do dia propostos para a actual sessão do Comité Regional Africano da OMS e saudou calorosamente a presença da Dra. Margaret Chan, na sua qualidade de Directora-Geral da OMS, louvando-a, assim como o Director Regional, pelo seu empenho e esforços desenvolvidos na implementação das resoluções da Assembleia Mundial da Saúde. Reconheceu igualmente o apoio prestado pelos parceiros do desenvolvimento à melhoria da situação sanitária na Região Africana.

3. O Dr. Tedro Adhanom Ghebre Yesus, Presidente da Quinquagésima-sexta sessão, informou os delegados que, de acordo com o Regulamento Interno, ele presidiria à abertura da sessão, até à eleição do novo presidente. Agradeceu aos Estados-Membros pela honra que lhe foi conferida, a si e ao seu país, a Etiópia, de presidir à Quinquagésima-sexta sessão do Comité Regional Africano da OMS.

Lembrou que a actual sessão do Comité Regional era a primeira a que a Dra. Margaret Chan assistia, desde a sua eleição como Directora-Geral da Organização Mundial de Saúde, tendo-a felicitado pela sua eleição.

4. Exprimiu a sua preocupação pelo número crescente de africanos que vivem com o VIH/SIDA, o qual, em 2006, era de 24,7 milhões do total mundial de 39,5 milhões. Congratulou-se com o Plano de Emergência do Presidente dos Estados Unidos para o Combate à SIDA (PEPFAR), por ajudar à rápida expansão dos serviços de prevenção, tratamento e cuidados. No entanto, referiu a preocupação existente no que respeita à disponibilidade de recursos para continuar a apoiar as actividades abrangidas pelo programa, quando este terminar, em 2008.

5. Sublinhou que outras intervenções prioritárias, tais como a luta contra o paludismo e a saúde materna e infantil, merecem especial atenção. Referiu-se também ao reforço dos sistemas de saúde como um importante aspecto da Aliança Mundial para as Vacinas e a Vacinação (GAVI). Regozijou-se com a nova iniciativa sobre o acesso à saúde, lançada pelo Reino Unido, em conjunto com vários parceiros internacionais; essa iniciativa assinala uma harmonização positiva no sentido de reforçar e aplicar planos próprios dos países e por eles liderados, de modo a atingir as Metas de Desenvolvimento do Milénio relacionadas com a saúde.

6. Informou os participantes que a Etiópia vai entrar no novo milénio no dia 12 de Setembro de 2007 e que a União Africana subscreveu o Milénio Etíope como Milénio Africano; convidou os restantes Estados-Membros a associarem-se às respectivas comemorações (*ver texto integral no Anexo 7*).

7. O Dr. Luis Gomes Sambo, Director Regional da OMS para África, exprimiu profunda gratidão a Sua Excelência, o Presidente da República do Congo, Senhor Denis Sassou Nguesso, através do Primeiro Ministro, pela valiosa assistência na organização da Quinquagésima-sétima sessão do Comité Regional Africano. Expressou ainda o seu reconhecimento a Sua Exa. o Primeiro Ministro, Isidore Mvouba, por ter participado no Comité Regional como representante do Chefe de Estado da República do Congo.

8. O Dr. L. G. Sambo destacou a presença da Directora-Geral da OMS, Dra. Margaret Chan, que, nessa qualidade, participava no Comité Regional Africano pela primeira vez desde a sua eleição à testa da Organização. Agradeceu à Dra. Chan por ter honrado o Escritório Regional com a distinção de o incluir como primeiro destino no seu programa de visitas às regiões da OMS, o que constituiu uma prova da determinação da Dra. Chan em dar prioridade à saúde em África.

9. Informou que as reformas iniciadas há alguns anos no Escritório Regional começam a apresentar resultados palpáveis. O conceito das Equipas de Apoio Interpaíses funcionais tornou-se uma realidade. A este respeito, agradeceu aos Chefes de Estado do Burkina Faso, Gabão e Zimbabué, assim como aos Ministros da Saúde destes países, pelo apoio multifacetado que prestaram à implantação e operacionalidade destas equipas. Para além disso, sublinhou que tem prosseguido a acção de descentralização orçamental, acompanhada de uma maior delegação de poderes aos Directores das Divisões do Escritório Regional e aos Representantes da OMS nos países.

10. O Director Regional sublinhou a necessidade de uma melhor gestão dos recursos consagrados à saúde, assim como a de recursos adicionais para garantir a consecução das Metas de Desenvolvimento do Milénio (MDM) através da intensificação das intervenções prioritárias de saúde pública. Destacou a importância das parcerias enquanto factores-chave das acções do Escritório Regional. Informou o Comité que estão em curso negociações com diversos parceiros-chave para tornar operacionais os princípios orientadores enunciados na Declaração de Paris sobre a Harmonização e o Alinhamento.

11. Informou os membros do Comité sobre a parceria da OMS com a UNICEF, UNFPA, ONUSIDA, Banco Mundial e Banco Africano de Desenvolvimento, que propiciou consultas técnicas sistemáticas para alinhar estratégias e intervenções de apoio ao desenvolvimento sanitário dos países. No que se refere à cooperação bilateral, elogiou a frutuosa colaboração com o governo dos Estados Unidos e respectivas agências de cooperação, nomeadamente a USAID e os CDC; bem como com a Agência Britânica para o Desenvolvimento Internacional (DFID), os governos do Canadá, França, Noruega e Portugal, e outros parceiros.

12. O Dr. Sambo destacou o estreitamento das relações com a União Africana, a Comissão Económica das Nações Unidas para África e as Comunidades Económicas Regionais. Saudou a aprovação da Estratégia Africana de Saúde 2007 – 2015, tendo manifestado o compromisso do Escritório Regional em prestar o melhor apoio possível aos Estados-Membros para a sua implementação.

13. Frisou a necessidade de se actualizar as políticas nacionais de saúde, tendo em conta os contextos em mutação e os desafios emergentes. Referiu que os principais desafios na área da saúde prendem-se com os recursos humanos, o financiamento, o acesso a medicamentos de qualidade, o controlo das doenças transmissíveis e não-transmissíveis, a saúde materna e infantil e os principais determinantes da saúde. Informou os delegados que, em Abril de 2008, a OMS iria organizar a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários e Sistemas de Saúde, de modo a tirar lições dos 30 anos de implementação da abordagem dos Cuidados Primários de Saúde e identificar novas abordagens estratégicas para a intensificação das intervenções prioritárias que permitirão alcançar as Metas de Desenvolvimento do Milénio. A terminar, o Director Regional salientou que os desafios que a Região Africana enfrenta na área da saúde exigem determinação para traduzir as políticas em acções concretas e que a consecução das MDM é tecnicamente viável (*texto integral no Anexo 9*).

14. A Dra. Grace Kalimugogo, representante da Comissão da União Africana, agradeceu ao governo e ao povo congolês pela organização da Quinquagésima-sétima sessão do Comité Regional Africano da OMS. Agradeceu também à Dra. Margaret Chan, Directora-Geral, e ao Dr. Luis Gomes Sambo, Director Regional da OMS, pelo convite.

15. Agradeceu aos ministros pelas suas acções individuais e colectivas na promoção da saúde das populações dos seus países, regiões e de todo o continente africano. Observou que a Quinquagésima-sétima sessão do Comité Regional tinha lugar dois meses após a Cimeira dos Chefes de Estado e de Governo da União Africana (UA), realizada no Gana, e que aprovou as conclusões da terceira sessão da Conferência dos Ministros da Saúde da UA, que teve lugar em Abril de 2007, em Joanesburgo, na República da África do Sul.

16. Informou ainda o Comité que a Cimeira da UA analisara o relatório sobre os progressos realizados no sentido da consecução das MDM, tendo concluído que o continente africano precisa ainda de intensificar os seus esforços para conseguir chegar ao nível alcançado por outros continentes. Enumerou os desafios que África ainda enfrenta: aumento da pobreza, más infra-estruturas e fracos serviços de assistência social, desemprego, migração, instabilidade social e conflitos armados, má nutrição e fardo elevado de doenças. Por conseguinte, lançou um apelo ao desenvolvimento de esforços e parcerias mais eficazes e melhor coordenados para inverter esta situação, em consonância com a Estratégia Africana de Saúde.

17. A representante da União Africana relembrou que os anos de 2001 a 2010 representam a Década da União Africana da Medicina Tradicional e que este é o momento de se efectuar uma avaliação intermédia. Exortou os Estados-Membros a analisarem o estado de implementação dos programas nacionais e a apresentarem relatórios que possam ser utilizados para compilar um relatório a nível continental. Reconhecendo os esforços envidados no sentido da eliminação do paludismo e na luta contra o VIH/SIDA e a tuberculose, a Dra. Kalimugogo sublinhou também a necessidade do reforço dos sistemas nacionais de saúde, para abordar de forma abrangente a saúde e o desenvolvimento.

18. Mencionou a importância de se promover a cooperação intersectorial para dar resposta aos problemas de saúde e reforçar os programas interpaíses, no contexto do planeamento e implementação estratégicos nacionais (*ver texto integral no Anexo 10*).

19. A Dra. Margaret Chan, Directora-Geral da OMS, manifestou a sua gratidão aos Estados-Membros pelo seu empenho na melhoria da situação sanitária na Região Africana. Agradeceu ao governo do Congo por acolher a Quinquagésima-sétima sessão do Comité Regional.

20. Reconheceu o trabalho realizado pela União Africana na formulação da Estratégia Africana de Saúde, referindo que esta é abrangente e toma em consideração os problemas comuns, se bem que as situações variem de país para país. Regozijou-se com a estratégia e reafirmou o empenho da OMS em contribuir para a sua implementação.

21. A Dra. Chan salientou os principais obstáculos que os Estados-Membros enfrentam para melhorar o estado de saúde das pessoas em África, nomeadamente a falta de coordenação, a imprevisibilidade do financiamento e a insuficiente eficácia da ajuda internacional, os elevados custos das transacções, os sistemas paralelos de prestação de intervenções, a falta de capacidade dos sistemas de saúde para darem resposta aos problemas sanitários e o número insuficiente de profissionais de saúde para garantirem os serviços necessários. Consequentemente, muitos dos países africanos não estão em vias de atingir as MDM.

22. Como resposta a estes desafios, a Dra. Chan apelou a um empenho político contínuo, a um aumento do financiamento proveniente de novas fontes e à implementação de intervenções eficazes e de estratégias comprovadas. Neste contexto, mencionou que o Reino Unido, em parceria com o Canadá, a Alemanha e a Noruega, bem como a OMS e outras agências importantes que trabalham em prol da saúde, lançará uma nova iniciativa com uma nova assunção de compromissos. Referiu algumas intervenções eficazes e economicamente acessíveis, que incluem a Atenção Integrida às Doenças da Infância, uma estratégia integrada para o tratamento de várias doenças tropicais negligenciadas, os “Three ones” para o VIH/SIDA, a estratégia DOTS para a tuberculose e as campanhas integradas de vacinação. Para além disso, salientou a importância de capacitar as mulheres que são agentes de mudança e um recurso essencial para o desenvolvimento sustentável. Relativamente à prestação dos sistemas de saúde, lembrou aos Estados-Membros que os Cuidados Primários de Saúde são a melhor via para cuidados sustentáveis, equitativos e aceitáveis.

23. Reiterou a importância do uso de instrumentos internacionais, como a Convenção-Quadro para a Luta contra o Tabagismo da OMS, para reforçar em conjunto as defesas contra as ameaças da saúde. Mencionou a colaboração inter-regional entre a OMS e a GAVI, para fazer face à febre amarela. Em conclusão, reiterou o pleno apoio da OMS aos Estados-Membros em África (*ver texto integral no Anexo 11*).

24. Sua Excelência, o Senhor Isidore Mvouba, Primeiro Ministro da República do Congo, deu as boas-vindas a Brazzaville aos ministros da saúde e aos delegados, convidando-os a usufruírem da hospitalidade do seu país. Em nome de Sua

Excelência o Presidente da República do Congo, Senhor Denis Sassou Nguesso, manifestou o seu apreço pela honra concedida ao seu país de acolher a sessão do Comité Regional, que iria debater assuntos importantes relacionados com o combate às doenças e com a melhoria da saúde das populações da Região Africana.

25. O Primeiro Ministro lembrou que a saúde é um dos mais importantes desafios para o desenvolvimento. Neste contexto, afirmou que a situação epidemiológica é ainda preocupante na Região Africana, particularmente no que se refere ao paludismo, VIH/SIDA, tuberculose, oncocercose, cancro, diabetes e mortalidade materno-infantil.

26. Salientou a necessidade dos Estados-Membros prosseguirem com os esforços no sentido da consecução das MDM relativas à saúde, bem como das metas relativas à pobreza, educação e ambiente. Manifestou o seu apreço pelo *Regulamento Sanitário Internacional* e exortou os Estados-Membros a envidarem esforços no sentido da sua implementação. Apelou aos Estados-Membros para um maior investimento na produção e gestão de profissionais de saúde, incluindo a melhoria das suas condições de trabalho. O Primeiro Ministro realçou os esforços desenvolvidos pelo governo do Congo para disponibilizar o acesso gratuito à terapêutica anti-retroviral, tendo mencionado que seriam desenvolvidos esforços semelhantes para aumentar a disponibilidade e o uso de mosquiteiros.

27. Para concluir, desejou ao Comité um trabalho frutuoso e, em nome do Presidente da República do Congo, deu por aberta a Quinquagésima-sétima sessão do Comité Regional Africano da OMS (*ver texto integral no Anexo 12*).

ORGANIZAÇÃO DOS TRABALHOS

Constituição da Sub-comissão de Designações

28. O Comité Regional nomeou a Sub-comissão de Designações, que ficou constituída pelos seguintes Estados-Membros: Burundi, República Centrafricana, República Democrática do Congo, Eritreia, Guiné-Bissau, Libéria, Mali, Mauritânia, Maurícias, Níger, Uganda e Zimbabué. A Comissão reuniu-se às 12h45 de segunda-

feira, 27 de Agosto de 2007, e elegeu como seu Presidente o Ex.º Sr. Dr. Saleh Meky, Ministro da Saúde da Eritreia. As Maurícias foram o único Estado-Membro ausente.

Eleição do Presidente, Vice-Presidentes e Relatores

29. Tendo analisado o relatório da Comissão de Designações, e de acordo com o Artigo 10º do Regulamento Interno e a Resolução AFR/RC23/R1, o Comité Regional elegeu por unanimidade a seguinte Mesa:

Presidente:	Senhora Emelienne Raoul Ministra da Saúde, dos Assuntos Sociais e da Família da República do Congo
Primeiro Vice-Presidente:	Dra. Marjorie Nguange Ministra da Saúde do Malawi
Segundo Vice-Presidente:	Dr. Kondi Charles Agba Ministro da Saúde do Togo
Relatores:	Dr. Constant Ayenengoye (Francês) Chefe da Delegação do Gabão
	Dr. Courage Quashigah (Inglês) Ministro da Saúde do Gana
	Dr. Anastácio Ruben Sicato (Português) Ministro da Saúde de Angola

Presidentes da Mesa-Redonda e do Painel de Discussões

30. O Ilustre Ministro da Saúde de Angola, Dr. Anastácio Ruben Sicato foi eleito Presidente da Mesa-Redonda sobre prevenção e controlo do cancro na Região Africana da OMS. A Ilustre Ministra da Saúde de Botsuana, Prof. Dra Sheila Dinotshe Tlou foi escolhida para presidir ao Painel de Discussões sobre o papel da comunidade na melhoria da saúde materna e neonatal na Região Africana da OMS.

Aprovação da ordem do dia

31. A Presidente da 57ª sessão do Comité Regional, Exma. Senhora Dra. Emilienne Raoul, Ministra da Saúde, dos Assuntos Sociais e da Família da República do Congo, apresentou a ordem do dia provisória (documento AFR/RC57/1) e a proposta de programa de trabalho (*ver Anexos 2 e 3*), que foram aprovadas sem emendas.

Aprovação do horário de trabalho

32. O Comité Regional aprovou o seguinte horário de trabalho: 9h00 às 12h00 e 14h00 às 17h30, incluindo intervalos de 30 minutos.

Nomeação da Comissão de Verificação de Poderes

33. O Comité Regional nomeou representantes dos seguintes 12 países como membros da Comissão de Verificação de Poderes: Argélia, Camarões, Cabo Verde, Chade, República do Congo, Quênia, Madagáscar, Ruanda, Senegal e Tanzânia. Os representantes de Moçambique e da Etiópia não estavam presentes.

34. A Comissão de Verificação de Poderes reuniu-se no dia 27 de Agosto de 2007 e nomeou para seu Presidente o Sr. Olanguena Awono Urbain, Ministro da Saúde dos Camarões.

35. A Comissão de Verificação de Poderes analisou as credenciais apresentadas pelos representantes dos seguintes Estados-Membros: Argélia, Angola, Benim, Botsuana, Burkina Faso, Burundi, Camarões, Cabo Verde, República Centrafricana, Chade, Comores, República do Congo, Côte d'Ivoire, República Democrática do Congo, Guiné Equatorial, Eritreia, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Quênia, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Malauí, Mali, Mauritânia, Maurícias, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Seychelles, África do Sul, Suazilândia, Tanzânia, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué. Estavam todas em conformidade com o Artigo 3º do Regulamento Interno do Comité Regional Africano da OMS.

Apresentação pelo orador convidado

36. O Sr. Per Engebak, Director Regional da ESARO/UNICEF, agradeceu ao Dr. Luis Gomes Sambo por ter convidado a UNICEF a dirigir-se ao Comité Regional. Descreveu as boas relações existentes entre a OMS e a UNICEF e indicou a necessidade de encontros periódicos para examinar e reiterar os seus compromissos. Acrescentou que as reformas em curso nas Nações Unidas exigem que cada Agência colabore mais estreitamente com as restantes, criando uma força coerente, eficiente e eficaz para o desenvolvimento. *(Ver texto integral no Anexo 13).*

ACTIVIDADES DA OMS NA REGIÃO AFRICANA EM 2006: RELATÓRIO ANUAL DO DIRECTOR REGIONAL (documento AFR/RC57/2)

37. O Director Regional, Dr. Luis Gomes Sambo, apresentou o relatório anual das actividades da OMS na Região Africana em 2006. O documento fornece informações a respeito da execução do orçamento-programa, dos progressos realizados na implementação das resoluções do Comité Regional e das perspectivas para 2007. Os quadros no anexo apresentam pormenores sobre a execução orçamental.

38. O Dr. Sambo informou o Comité de que, em 2006, tivera oportunidade de visitar 11 Estados-Membros da Região, visitas essas que lhe ofereceram uma oportunidade única para avaliar directamente a eficácia do apoio prestado pela OMS aos países e interagir com as autoridades nacionais ao mais alto nível, relativamente à prossecução dos seus objectivos na área da saúde.

39. Informou ainda o Comité de que o Escritório Regional prosseguiu os esforços de descentralização e criou três Equipas de Apoio Interpaíses, localizadas em Ouagadougou, Libreville e Harare. O Secretariado prosseguiu o exercício de redefinição do perfil das Representações da OMS. Até finais de 2006, 46 Representações haviam já dado início ao processo e 33 outras haviam-no concluído. A redefinição de perfis tem por objectivo alinhar os recursos humanos com as prioridades dos países e com a missão da OMS.

40. O Dr. Sambo frisou que houve uma intensificação dos esforços de reforço das parcerias com as comunidades económicas regionais, agências de desenvolvimento

sanitário e outras agências das Nações Unidas, que resultaram na assinatura de 27 acordos, na Declaração de Brazzaville sobre a Gripe das Aves e na criação de uma parceria de saúde envolvendo a OMS, UNICEF, UNFPA, Banco Mundial e o Banco Africano de Desenvolvimento. A OMS e os Estados-Membros devem fornecer e orientar a liderança na implementação das iniciativas apoiadas pelos parceiros.

41. Sublinhou que o primeiro número do *Relatório da Saúde na Região Africana* foi lançado simultaneamente em Adis Abeba, Londres e Paris. O relatório sublinha os desafios no campo da saúde que as populações da Região enfrentam e realça a importância dos sistemas de saúde na prestação de cuidados de saúde essenciais.

42. Informou os delegados de que, na área do desenvolvimento dos sistemas e serviços de saúde, o Secretariado continuou a dar apoio aos países para o desenvolvimento dos sistemas nacionais de saúde, com particular ênfase nos recursos humanos para a saúde, financiamento da saúde, medicamentos essenciais, medicina tradicional, segurança do sangue e sistemas de informação sanitária. Os resultados alcançados incluem a formulação ou revisão das políticas e planos estratégicos nacionais e da gestão do sector da saúde, em 15 países.

43. O Dr. Sambo informou os delegados de que, a fim de dar apoio aos países para enfrentarem a crise nos recursos humanos, o Escritório Regional atribuiu 158 bolsas da OMS. O Escritório Regional apoiou ainda 12 países na formulação ou revisão de políticas e planos de recursos humanos para a saúde; criou uma base de dados e um sítio na Internet para o Observatório Africano da Força Laboral de Saúde; e deu apoio à Comissão Orientadora da Plataforma da Força Laboral Africana.

44. Mencionou que o Escritório Regional analisou e aprovou três importantes documentos: i) *Revitalizar os serviços de saúde no contexto dos Cuidados Primários de Saúde na Região Africana*; ii) *Financiamento da Saúde: Estratégia Regional para a Região Africana*; e iii) *Autoridades Reguladoras Farmacêuticas: Situação Actual e Perspectivas*.

45. No que diz respeito à prevenção e controlo das doenças transmissíveis, informou que todos os 46 países da nossa Região lançaram eventos semelhantes para a promoção de 2006 como o Ano de Aceleração da Prevenção do VIH na Região Africana. Novos dados indicam uma tendência descendente na prevalência, a nível

nacional, do VIH em adultos. Informou ainda o Comité de que o Escritório Regional Africano da OMS, juntamente com a ONUSIDA, o UNFPA, a UNICEF e o UNIFEM, implementaram o plano regional de acção conjunto para a prevenção do VIH.

46. Informou o Comité de que a taxa de sucesso no tratamento da tuberculose aumentou de forma marginal, enquanto a taxa de detecção dos casos se manteve estável nos 50%. Apenas nove Estados-Membros alcançaram a meta global traçada para 2005, de 70% de detecção de casos, enquanto oito atingiram uma taxa de êxito no tratamento de 85%. A existência de estirpes resistentes de tuberculose aos fármacos de primeira e segunda linha, foi notificada na Região pela primeira vez em 2006.

47. Foram efectuadas missões em conjunto com a Iniciativa do Presidente dos EUA para o combate ao Paludismo em 13 países. Foi prestado apoio técnico directo aos 17 países seleccionados para o Programa do Banco Mundial para Impulsionar o Combate ao Paludismo e os recursos da USAID foram utilizados para apoiar as redes da África Central e Ocidental na monitorização do tratamento do paludismo.

48. O Dr. Sambo informou os delegados que a cobertura da vacinação de rotina melhorou significativamente de 73%, em 2005, para 82%, em 2006, graças ao sucesso da iniciativa *Chegar a Todos os Distritos*. Mais de 81,4 milhões de crianças em 20 países beneficiaram de uma segunda oportunidade de vacinação contra o sarampo, o que resultou numa redução de 75% no número estimado de óbitos por sarampo na Região.

49. Na sequência dos Dias Suplementares de Vacinação, realizados em Maio de 2006, o número de novos poliovírus selváticos diminuiu em mais de 75%. Enquanto a Nigéria permaneceu no mesmo ano como o único país com poliomielite endémica, oito países sofreram importações de poliovírus selváticos. Em resposta a esta situação, foi administrada vacinação suplementar a mais de 77 milhões de crianças em 15 países.

50. O Dr. Sambo afirmou que, no decurso do ano em análise, foi prestado apoio técnico aos países que notificaram grandes surtos de cólera, meningite, febre do Vale do Rift, febre amarela, febre *chikungunya*, peste, febre de Lassa e gripe das aves. Mais

de 150 técnicos receberam formação em detecção, investigação e resposta à forma humana do vírus H5N1 da gripe; técnicos superiores de 15 laboratórios receberam formação em vigilância e diagnóstico para o mesmo efeito. A Iniciativa de Controlo da Febre Amarela, apoiada pela GAVI, foi lançada em 12 países.

51. O Director Regional acrescentou que até ao final de 2006, 18 países africanos receberam a certificação de país livre da transmissão da dracunculose e 42 países alcançaram a eliminação da lepra a nível nacional.

52. Informou o Comité de que o Programa Africano de Combate à Oncocercose, em parceria com o pessoal dos sistemas de saúde dos países e com os distribuidores de *Ivermectina* direccionados para as comunidades, trataram mais de 5 milhões de pessoas em 15 países. Os projectos em países com situação social estável mantiveram uma elevada cobertura terapêutica, entre os 78% e os 85%. Os parceiros realizaram encontros para analisar as actividades de tratamento em zonas fronteiriças e os ministros da saúde reiteraram o seu compromisso para com a aceleração da eliminação da cegueira dos rios.

53. Informou os delegados de que tinha sido efectuada uma avaliação do fardo das doenças não-transmissíveis na Região, tendo para o efeito sido utilizada a metodologia de formação STEPS da OMS. Foi estabelecido um quadro de referência para o controlo da drepanocitose. Alguns países actualizaram os seus programas nacionais de controlo da diabetes e outros ainda formularam programas e planos nacionais contra a cegueira evitável. O Escritório Regional publicou um manual para a elaboração de políticas de saúde oral, e apoiou a formulação de políticas nacionais de saúde oral em três países.

54. Referiu que o Secretariado deu apoio à formação de profissionais de saúde na área da detecção, gestão e prevenção das consequências associadas ao abuso do álcool e de outras substâncias psicoactivas. O Escritório Regional organizou uma revisão das áreas prioritárias para a integração da saúde mental nos serviços de Cuidados Primários de Saúde. Foi criada uma base de dados regional sobre o tabaco e os dados disponíveis indicam taxas de consumo que oscilam entre os 12% e os 18%. Até ao final de 2006, 30 países da Região Africana ratificaram a Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabágica.

55. O Dr. Sambo lembrou que os ministros da saúde africanos decidiram implementar a Estratégia de Sobrevivência Infantil, formulada conjuntamente pela OMS, UNICEF e Banco Mundial, numa tentativa para reduzir a mortalidade infantil e alcançar a Meta de Desenvolvimento do Milénio N^o4. Diversos planos, estratégias e intervenção resultaram em progressos na área do crescimento e desenvolvimento fetal óptimos; nutrição; padrões de crescimento infantil; prevenção, tratamento e cuidados em VIH/SIDA pediátrica; e tratamento da diarreia. Vinte e três países assumiram o compromisso de utilizarem uma abordagem multisectorial para combater a fome e a má nutrição.

56. Em relação à saúde materna, informou os delegados de que 11 países elaboraram Roteiros relacionados com a saúde materna e dos recém-nascidos. Cinco países aprovaram políticas nacionais para a prestação de serviços gratuitos às mulheres grávidas. Outros reviram as suas políticas e programas de Paludismo durante a Gravidez; actualizaram directrizes de base factual e materiais de formação em saúde materna, planeamento familiar e infecções sexualmente transmitidas; e promoveram o uso dos resultados da investigação operacional para melhorar a qualidade dos cuidados.

57. Em relação aos ambientes saudáveis e desenvolvimento sustentável, lembrou que uma resolução da 56^a sessão do Comité Regional abordou as questões do comércio, pobreza e saúde no desenvolvimento sustentável. Através da parceria UE-OMS, foi dado apoio a seis países para a consecução das Metas de Desenvolvimento do Milénio (MDM). Os países foram sensibilizados para a necessidade de abordar os determinantes sociais da saúde.

58. Lamentou o facto de o maior desafio na prossecução das metas relacionadas com o ambiente estar no abastecimento de água e saneamento. Dezoito países elaboraram planos de acção específicos de gestão dos lixos; cinco países reforçaram a monitorização da qualidade da água potável e três países melhoraram o saneamento, graças à construção de poços e latrinas. Outros prepararam políticas nacionais de saúde ambiental ou políticas de saúde ocupacional.

59. Informou os delegados sobre a contratação de pontos focais para a preparação e resposta a situações de emergência, a nível regional e das Representações da OMS

nos países. Vinte e três países receberam apoio técnico, material e financeiro, para as suas actividades nesta área. Um escritório coordenador das duas Regiões da OMS (África e Mediterrâneo Oriental) foi aberto no Corno de África, para fazer face às catástrofes naturais crónicas e às situações de crise naquela zona do continente.

60. Acrescentou que a cooperação técnica na área da segurança dos alimentos incidiu no reforço das capacidades de vigilância das doenças transmitidas pelos alimentos, numa maior participação dos países no *Codex Alimentarius* e na formulação de políticas educativas e de segurança alimentar. Os países prepararam políticas, planos de acção, sistemas de vigilância e projectos educativos.

61. No tocante à partilha da informação, a Biblioteca do Escritório Regional ampliou a partilha dos conhecimentos graças ao Centro Multimédia e ao *Infodigest*. O *African Index Medicus* proporciona acesso *on-line* a 81 publicações africanas. Antes e durante as sessões dos órgãos directivos, foi remetida aos Estados-Membros e aos participantes documentação nas três línguas oficiais da Região.

62. Quanto à gestão dos recursos humanos, comunicou aos delegados que a estratégia de desenvolvimento e formação dos funcionários regionais está finalmente concluída. Com a reforma dos contratos, foram criados mais de 500 postos a longo prazo. Os dirigentes superiores receberam formação no âmbito do Programa Mundial de Gestão e Liderança.

63. Informou também os delegados de que a unidade de orçamento e finanças foi transferida de Harare para Brazzaville sem problemas, o mesmo tendo acontecido com todos os sistemas da gestão financeira. O fluxo de recursos para a execução do Orçamento-Programa 2006-2007 foi satisfatório, com mais de 60% dos recursos mobilizados durante o ano. Assim, foram disponibilizados, para os programas regionais e as Representações nos países, 646 839 331 dólares EUA.

64. As áreas de incidência previstas para 2007 incluem o quadro de gestão das Equipas de Apoio Interpaíses; a Conferência Mundial sobre Investigação em Saúde, prevista para 2008; a prevenção, tratamento, cuidados e apoio aos doentes com VIH/SIDA; a prevenção e controlo do paludismo; a detecção e tratamento da tuberculose; a interrupção da transmissão do poliovírus selvático; as políticas, planos

e legislação nacionais para a prevenção e controlo das doenças não-transmissíveis; a aceleração das intervenções integradas de saúde materna, dos recém-nascidos e das crianças; os determinantes sociais da saúde; e os sistemas de saúde. Por fim, esclareceu que o Secretariado finalizará a preparação dos planos operacionais para 2008-2009 e a implementação do Sistema Global de Gestão.

65. Os membros do Comité Regional louvaram o Director Regional pelo seu relatório abrangente, de fácil leitura e incisivo. Notaram, com satisfação, os esforços empreendidos no sentido de descentralizar as actividades do Escritório Regional, com a criação das Equipas de Apoio Interpaíses e a delegação de competências adicionais nos Directores de Divisão e nos Representantes da OMS. Regozijaram-se também com a mobilização de recursos adicionais, complementando o orçamento ordinário.

66. Os delegados partilharam as experiências dos seus países em várias áreas contempladas no Relatório. Reconheceram os progressos feitos na redução da mortalidade por sarampo, a redução dos casos de poliovírus selvático, o maior número de pessoas a receber tratamento anti-retroviral, o uso acrescido de redes mosquiteiras tratadas com insecticida e a redução dos óbitos por paludismo.

67. Os participantes sublinharam a necessidade de vencer os desafios com que o sector da saúde ainda se depara, entre os quais a debilidade dos sistemas de saúde, a crise dos recursos humanos para a saúde, a insuficiência dos recursos financeiros, a fraca conjugação dos esforços e a inadequada mobilização de outros sectores, como os da água e saneamento.

68. Os delegados referiram a necessidade de intensificar os esforços na investigação em saúde; no controlo das doenças transmissíveis; e na redução dos acidentes rodoviários, da violência e dos traumatismos. Reiteraram também a necessidade de intensificar os esforços na área dos cuidados primários de saúde, tendo em conta a formação de profissionais da saúde de nível intermédio, por forma a alcançar o acesso universal aos serviços de saúde e as MDM. Também destacaram a necessidade de reforçar as parcerias subregionais e a colaboração entre países.

69. Os delegados pediram ao Secretariado que fornecesse orientações sobre o modo de fazer face à cada vez maior resistência da tuberculose aos medicamentos e como aceder ao financiamento da Aliança Mundial para os Profissionais de Saúde.

70. A Dra. Margaret Chan, Directora-Geral da OMS, também elogiou o relatório e as actividades desenvolvidas pela Região Africana da OMS, no apoio aos Estados-Membros. Reiterou a importância de intensificar o controlo do paludismo, adoptando as estratégias da OMS para o uso de redes tratadas com insecticida, a terapia de associação à base da artemisinina (ACT) e o controlo do vector. Apelou aos delegados para que mobilizem os sectores pertinentes, incluindo os do ambiente, água e saneamento, para a prevenção e controlo das doenças transmissíveis. Destacou ainda a utilidade do plano de preparação para a gripe das aves, assim como da solidariedade regional e internacional na resposta às epidemias, incluindo a protecção contra a poliomielite.

71. O Director Regional agradeceu aos delegados a sua análise crítica, os comentários construtivos e as sugestões para melhorar o relatório. Congratulou-se igualmente com as orientações para melhorar as actividades da OMS na Região Africana.

72. Referiu que as dotações orçamentais para os escritórios regionais são fixadas a nível mundial, segundo os Objectivos Estratégicos. As dotações para os países são definidas a nível regional, tendo em conta o biénio anterior, o crescimento de 4% no orçamento e os princípios orientadores do documento estratégico para a afectação de recursos, discutido pelo Conselho Executivo em 2006 e submetido à Quinquagésima-nona Assembleia Mundial da Saúde.

73. Frisou que a problemática da tuberculose multi-resistente e ultra-resistente aos medicamentos é motivo de preocupação especial na Região. Procedeu-se a uma avaliação regional e foi elaborado um quadro de referência regional para abordar o problema, o qual será difundido brevemente. Os Estados-Membros foram exortados a melhorar a cobertura e a qualidade dos seus esquemas de tratamento de curta duração sob observação directa, e a proceder a testes de susceptibilidade aos medicamentos, nos casos de falência do tratamento.

74. Os Estados-Membros foram exortados a alterar a sua abordagem ao tratamento dos casos de paludismo, dado o custo da terapia de associação à base de artemisinina (ACT). Exceptuando as crianças com idade inferior a 5 anos, a ACT só deve ser usada nos casos de paludismo confirmados por análise microscópica. Foi reiterado que todas as formas de prevenção, controlo e tratamento do paludismo devem ser utilizadas, incluindo o controlo ambiental, a pulverização residual interior e mosquiteiros tratados com insecticida para controlo do vector.

75. O Director Regional anunciou que será divulgada uma declaração de posição sobre a circuncisão masculina na Região Africana, incluindo as emendas introduzidas pelo Comité Regional. Será formada uma comissão de peritos para estudar a situação e apresentar um relatório aos Estados-Membros. Este assunto será abordado nas discussões de uma Mesa-Redonda durante as próximas sessões do Comité Regional.

76. Anunciou também que será organizada uma conferência sobre saúde e meio ambiente, reunindo todos os intervenientes relevantes, para deliberar sobre esses temas e para reforçar a abordagem multisectorial.

77. Os Estados-Membros foram exortados a intensificar os seus esforços para combater a crise de recursos humanos com que numerosos países se debatem. Foi sublinhada a necessidade de clarificar a definição de profissionais de saúde de nível intermédio e elaborar planos de recursos humanos para a saúde. Finalmente, foi referido que a Aliança Mundial para os Profissionais da Saúde pode ser contactada, com vista a um financiamento catalisador, a fim de iniciar algumas actividades.

78. O Comité Regional aprovou o relatório, tal como consta do documento AFR/RC57/2, tendo em conta as informações adicionais e os comentários dos delegados.

RELATÓRIO DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA (documento AFR/RC57/15)

79. O Dr. Potougnima Tchamdja, Presidente do Subcomité do Programa, apresentou o relatório do Subcomité. Referiu que 12 membros tinham participado nas deliberações do Subcomité, o qual reuniu-se em Brazzaville, de 19 a 22 de Junho de 2007. Informou o Comité Regional de que o Secretariado tinha integrado devidamente os comentários gerais e as sugestões específicas do Subcomité nos

documentos revistos, apresentados ao Comité Regional para aprovação. O Dr. Tchamdja louvou o Director Regional e a sua equipa pela qualidade e pertinência dos documentos técnicos.

RESSURGIMENTO DA CÓLERA NA REGIÃO AFRICANA DA OMS: SITUAÇÃO ACTUAL E PERSPECTIVAS (documento AFR/RC57/3)

80. O Dr. Potougnima Tchamdja explicou que a Região Africana é responsável por mais de 90% de todos os casos de cólera notificados à OMS. O mau saneamento e a falta de água potável são os principais factores de risco. No entanto, a tendência é considerar a cólera como uma preocupação apenas do sector da saúde e, conseqüentemente, os programas e actividades de prevenção e controlo carecem muitas vezes de um apoio coordenado e multisectorial.

81. Informou o Comité de que o documento exorta os Estados-Membros a reconhecerem a complexidade da prevenção e controlo da cólera e a elaborarem ou reforçarem os programas nacionais multisectoriais, para garantir o acesso universal à água potável e ao saneamento. Além disso, deveriam ser criadas comissões nacionais de coordenação para a gestão das epidemias de cólera. Essas comissões deveriam incluir representantes de sectores-chave (saúde, água, saneamento, pescas, higiene alimentar, ambiente, agricultura e educação), assim como organizações não-governamentais e parceiros internacionais. Os planos nacionais de preparação e resposta às epidemias deveriam contemplar o reforço da vigilância das doenças, a gestão dos casos, a promoção da saúde e a preparação de *stocks* de contingência para o diagnóstico e o tratamento.

82. Explicou que os membros do Subcomité do Programa tinham pedido que se desse especial relevo às ligações entre a cólera, a pobreza e o desenvolvimento em geral, tendo destacado também as questões relacionadas com a liderança e a coordenação, a mobilização de recursos, o planeamento urbano, a aplicação de regulamentos apropriados, a qualidade da água, a higiene básica e medidas básicas de prevenção. O Subcomité do Programa tinha solicitado esclarecimentos sobre questões relacionadas com a eficácia das vacinas, os requisitos para os certificados de vacinação anticólera destinados a viagens e o uso de antibióticos.

83. O Dr. Tchamdja recomendou ao Comité Regional a aprovação do documento AFR/RC57/3 e da respectiva resolução AFR/RC57/R1.

84. O Comité regozijou-se com o documento e respectiva resolução, que considerou oportunos, visto que o problema está a piorar na Região e está ligado à pobreza e ao acesso à água potável. Os membros do Comité observaram que é necessária uma resposta multisectorial, envolvendo os sectores mais importantes, nomeadamente a saúde, água e saneamento, concelhos municipais e urbanos, autoridades da administração local e comunidades. Salientaram a necessidade de intervenções transfronteiriças e interpaíses, usando as comunidades económicas regionais e o apoio das Equipas de Apoio Interpaíses da OMS. Indicaram que deveria dar-se ênfase à melhoria da vigilância para a detecção precoce, investigação, confirmação laboratorial e resposta eficaz.

85. O Comité sugeriu que se poderiam incluir nos parágrafos 27 ou 28 informações adicionais sobre o uso de antibióticos e vacinas na prevenção e controlo da cólera.

86. O Comité fez ainda as seguintes sugestões para melhorar a resolução:

- a) no parágrafo 4 do preâmbulo, acrescentar “segurança” aos principais sectores governamentais e eliminar “internacional”;
- b) no ponto 1, substituir “aprova” por “adopta”;
- c) no ponto 2 a), substituir “advogar a mobilização de mais” por “mobilizar....”;
- d) no ponto 2 b), substituir “melhorar a advocacia colocando...” por “colocar...”; inserir a palavra “segurança” depois da palavra “interior”; colocar “instituições governamentais” depois de “sector privado” e inserir “comunidades” depois de “educação”, eliminar a palavra “internacional”;
- e) no ponto 2 c), substituir “dar prioridade máxima para o desenvolvimento” por “desenvolver”; incluir depois de “planos” a palavra “incluindo saneamento ambiental”;

- f) no ponto 2 f), lê “ melhorar a colaboração transfronteiriça, a coordenação e a partilha de informação antecipada para a prevenção e controlo da cólera”;
- g) no ponto 3, acrescentar uma alínea com a seguinte redacção: “apoiar os países no fortalecimento da vigilância epidemiológica, partilha de informação e colaboração interpaíses, incluindo actividades transfronteiriças”.

87. O Secretariado agradeceu aos membros do Comité os valiosos contributos e garantiu que as suas sugestões seriam tidas em consideração no processo de revisão do documento de estratégia e respectiva resolução. Garantiu aos delegados que se prosseguiria com a colaboração subregional, incluindo as intervenções transfronteiriças. Disse que o Secretariado iria compilar e difundir relatórios anuais, a fim de facilitar as trocas de informação e experiências entre os Estados-Membros. Anunciou que tinha dado início a debates com alguns Estados-Membros e parceiros, com vista a criar centros de excelência para a luta contra as doenças. Também forneceu pormenores sobre as vacinas existentes e o uso de antibióticos, tendo indicado que os mesmos seriam incorporados no documento final.

88. O Comité Regional aprovou o documento AFR/RC57/3 e respectiva Resolução AFR/RC57/R1.

SEGURANÇA ALIMENTAR E SAÚDE: ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO AFRICANA DA OMS (documento AFR/RC57/4)

89. Na sua apresentação da estratégia sobre segurança alimentar e saúde, o Dr. Potougnima Tchamdja informou o Comité de que os alimentos e a água contaminada provocam até cinco episódios de diarreia por criança/ano e cerca de 700 000 óbitos em todas as idades. Os problemas da segurança alimentar em África incluem água não potável e má higiene ambiental; fraca vigilância das doenças; incapacidade dos pequenos e médios produtores para fornecerem alimentos seguros; regulamentação alimentar desactualizada e mecanismos de fiscalização fracos; ausência de competências na área da segurança alimentar; e cooperação inadequada entre os actores chave.

90. Explicou que a estratégia se destinava a contribuir para a redução da morbidade e mortalidade associadas a alimentos contaminados, através de uma plataforma para a advocacia e implementação de políticas de desenvolvimento de capacidades e colaboração intersectorial. Do documento constam alguns princípios orientadores, incluindo a acção holística e abrangente baseada em riscos, a colaboração intersectorial e a responsabilidade individual. As intervenções prioritárias contemplam a elaboração e a implementação de políticas, legislação e programas sobre segurança alimentar, o desenvolvimento de competências e a promoção da saúde. O documento conclui afirmando que, embora haja muitos problemas de segurança alimentar em África, os Estados-Membros devem esforçar-se por minimizar os efeitos nocivos dos alimentos não seguros.

91. Informou o Comité de que os membros do Sucomité do Programa sugeriram que o documento incluísse questões como: i) alimentos geneticamente modificados, sobrealimentação, subnutrição, malnutrição e uso de ingredientes inapropriados na preparação das refeições; ii) sensibilização dos decisores e consumidores para a segurança alimentar e, em particular, para os prejuízos económicos associados à comida contaminada; iii) alimentos frescos e congelados de importação, para evitar a entrada de produtos de qualidade e segurança duvidosas.

92. Recomendou a aprovação pelo Comité Regional do documento AFR/RC57/4 e respectiva Resolução AFR/RC57/R2.

93. O Comité regozijou-se com a estratégia e respectiva resolução. Os delegados afirmaram que a segurança alimentar constitui parte integrante da saúde e do desenvolvimento sustentável e que a Região deveria participar activamente nos trabalhos do *Codex Alimentarius*, com o apoio da OMS e da FAO. Os participantes observaram que a falta de progressos na Região não se deve à falta de empenhamento político mas sim à falta de recursos, de laboratórios, de procedimentos e sistemas de controlo de qualidade, de regulamentação e de vigilância. Há necessidade de colaboração intersectorial, que seja liderada pelo sector da saúde.

94. O Comité fez as seguintes sugestões específicas para melhorar o documento de estratégia:

- a) na segunda frase do parágrafo 3 do Resumo, acrescentar “sistemas de saúde reforçados” depois de “participação comunitária”; no final do parágrafo, acrescentar a frase: “deve dar-se particular atenção à inclusão da segurança alimentar nos programas escolares sobre alimentação” ;
- b) no parágrafo 10, acrescentar a Nigéria à lista de países;
- c) acrescentar “ assim como monitorizar a importação de alimentos, para evitar o desperdício de comida que não está em condições para consumo humano” à última frase do parágrafo 12;
- d) acrescentar esta frase no final do parágrafo 29: “deve dar-se particular atenção à inclusão da segurança alimentar nos programas escolares sobre alimentação” ;

95. O Comité também apresentou sugestões para a Resolução:

- a) no ponto 1 a) do documento, depois de “políticas” acrescentar “e a luta contra a pobreza”; substituir “máquina” por “quadro”;
- b) no ponto 1 b) eliminar “voluntária”;
- c) no ponto 1, acrescentar papéis adicionais: h) “reforçar as capacidades laboratoriais nacionais para a monitorização dos alimentos, em especial dos alimentos importados, incluindo os OGM; i) “incluir o ensino sobre segurança alimentar nos planos de estudo escolares”; e j) “apresentar relatórios anuais sobre segurança alimentar ao Director Regional”.

96. O Secretariado agradeceu aos membros do Comité os seus valiosos contributos e garantiu que as sugestões apresentadas seriam tidas em consideração no processo de revisão do documento de estratégia e sua resolução. O Secretariado afirmou que a revisão dos planos de estudos, de modo a incluir as questões da segurança alimentar, constava efectivamente da resolução aprovada pelo Comité Regional, em 2003. Os Estados-Membros foram exortados a iniciar um processo consultivo envolvendo todos os principais intervenientes, nomeadamente os Ministérios da Saúde, Agricultura, Comércio e Indústria, ao mais alto nível possível, para garantir que o sector da saúde surja como o líder na área da segurança alimentar.

97. O Comité Regional aprovou o documento AFR/RC57/4 e respectiva Resolução AFR/RC57/R2.

CONTROLO DA ONCOCERCOSE NA REGIÃO AFRICANA DA OMS: SITUAÇÃO ACTUAL E PERSPECTIVAS (documento AFR/RC57/5)

98. O Dr. Potougnima Tchamdja explicou que, em toda a África, 37 milhões de pessoas estão gravemente infectadas com a oncocercose (cegueira dos rios). O Programa de Luta contra a Oncocercose, implementado entre 1974 e 2002, em 11 países da África Ocidental, atingiu o seu objectivo de eliminação da doença em 10 países. Depois do fim do programa, a OMS criou um centro multidoenças em Ouagadougou, para desenvolver actividades de vigilância nos países. Em 1995, o Programa Africano de Luta contra a Oncocercose (APOC) foi criado para combater a oncocercose em 19 países de África.

99. Afirmou que o documento descreve o êxito e a eficácia do controlo da oncocercose através da apropriação pelos países, da sustentabilidade e da devolução das actividades para os níveis mais baixos. Recomendou que os países endémicos criem programas nacionais de luta contra a oncocercose que sejam sustentáveis, com uma forte participação comunitária e usando a abordagem dos cuidados primários de saúde. Os Ministros da Saúde e os parceiros dos 16 países-alvo devem prestar particular atenção às áreas e locais pós-conflito, onde os dados epidemiológicos indiquem uma maior prevalência da doença, onde haja reservatórios da infecção e onde tenha havido co-endemicidade com a loíase. Os países endémicos são incentivados a agir de acordo com a Declaração de Yaoundé, afectando anualmente verbas para as actividades de controlo e a continuarem a criar e apoiar mecanismos para evitar a transmissão transfronteiriça.

100. Informou o Comité Regional de que o Subcomité do Programa tinha sublinhado a necessidade de se dar ênfase: i) a prevenção e controlo da oncocercose; ii) maior empenho político dos governos no financiamento dos programas de prevenção e controlo da oncocercose, como consta na Declaração de Yaoundé; iii) vigilância da transmissão transfronteiriça da infecção; iv) integração da oncocercose nos serviços de cuidados primários de saúde; v) monitorização e apresentação de relatórios pelos países sobre a implementação da Declaração de Yaoundé.

101. O Dr. Tchamdja recomendou ao Comité Regional a aprovação do documento AFR/RC57/5 e do respectivo projecto de Resolução AFR/RC57/R3.

102. Os delegados agradeceram ao Secretariado a qualidade do documento e do projecto de resolução, que toma em consideração a Declaração de Yaoundé. Salientaram que esta declaração revela o grau de empenhamento político e financeiro dos países onde a oncocercose é endémica. Para além disso, sublinharam a necessidade dos países disponibilizarem regularmente verbas do orçamento nacional para acelerar o combate à oncocercose.

103. Os delegados expressaram a sua preocupação pelo APOC depender apenas de um método de controlo, nomeadamente a distribuição de *Ivermectina*, tendo, por isso, recomendado uma análise da estratégia de controlo, a fim de incluir a eliminação do vector como estratégia adicional para acelerar a eliminação da doença. Para além disso, os delegados solicitaram um maior investimento na investigação de um macrofilaricida mais seguro. Pediram ao Director Regional da OMS que contactasse o Banco Africano de Desenvolvimento com a finalidade de mobilizar mais fundos para colmatar a actual falha de 46 milhões de dólares americanos.

104. Os delegados pediram ainda o reforço da vigilância entomológica e epidemiológica em todos os países; o estabelecimento da colaboração transfronteiriça para evitar a re-infecção das zonas livres da doença; e o reforço das campanhas nacionais de informação, educação e comunicação. Solicitaram energicamente que o APOC preste mais atenção aos países ex-OCP, de forma a evitar a recrudescência da doença nesses países e que estes mantenham uma elevada cobertura do tratamento com *Ivermectina*, através da integração da oncocercose nos cuidados primários de saúde, junto com as doenças tropicais negligenciadas. Os delegados sublinharam ainda a necessidade de intensificar a investigação operacional na área da co-endemicidade da Loa-loa com a oncocercose. Os Estados-membros foram exortados a participar no Joint Action Forum (JAF) para o controlo da oncocercose, em Dezembro de 2008, que será acolhido pelo Uganda.

105. Para melhorar o projecto de resolução, os delegados recomendaram o seguinte (na versão inglesa):

- a) na segunda frase, eliminar a palavra “West”;
- b) na última frase, substituir “will” por “may”;
- c) no ponto 1, trocar as alíneas c) com a d).

106. O Secretariado deu esclarecimentos sobre as questões e os comentários. No resumo, o montante correcto é de 2,5 mil milhões de dólares americanos. O Escritório Regional tem conhecimento da falha existente no financiamento da APOC e já começou a tomar medidas para resolver a questão. A estratégia de eliminação do vector já foi aplicada em focos seleccionados em três países, uma vez que a estirpe da mosca preta é diferente da espécie *Simulium damnosum*, que tem um alcance de voo maior. Dado que estes focos são muito isolados, a re-invasão será pouco provável. O financiamento a longo prazo é um pré-requisito para empreender a eliminação do vector e o controlo desta praga. Os Estados-Membros foram aconselhados a assumirem um compromisso financeiro de mais de dez anos, antes de iniciarem as actividades de eliminação do vector. Além disso, salientou-se que era necessário combinar a eliminação do vector com uma elevada cobertura do tratamento com *Ivermectina* para alcançar a erradicação. A OMS e o APOC iriam continuar a investigação de um macrofilaricida seguro, sendo necessários fundos adicionais para o efeito.

107. O Comité Regional aprovou o documento AFR/RC57/5 e respectiva Resolução AFR/RC57/R3.

ACELERAR A ELIMINAÇÃO DA CEGUEIRA EVITÁVEL: ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO AFRICANA (documento AFR/RC57/6)

108. O Dr. Potougnima Tchamdja referiu que, embora muitos países tenham programas de combate à cegueira, o seu impacto é muito limitado. Dos 27 milhões de pessoas com deficiências visuais na África Subsariana, 6.8 milhões são cegos. Nos países em desenvolvimento, as principais causas de cegueira evitável são as cataratas, o glaucoma, a opacidade da córnea, a diabetes, o tracoma, a carência de vitamina A, o sarampo, a conjuntivite neonatal e a oncocercose. Serviços de cuidados oculares mal equipados, equipamentos defeituosos, falta de medicamentos e de outros produtos essenciais para tratar os olhos, bem como a falta de recursos humanos, resultam num aumento da incidência de doenças que causam cegueira.

109. Explicou ainda que a estratégia regional se destina a criar um contexto político favorável à implementação da “Visão 2020”; integrar os serviços de cuidados oculares nos Cuidados Primários de Saúde; reforçar o desenvolvimento dos recursos humanos e das infra-estruturas e tecnologias adequadas; reforçar as parcerias e a mobilização de recursos; e apoiar estudos sobre intervenções comunitárias eficazes. As intervenções prioritárias recomendadas incluem a criação e reforço de condições favoráveis ao aumento da advocacia e da consciencialização; o reforço da elaboração e implementação de políticas e planos nacionais; a integração dos cuidados oculares em todos os níveis existentes dos sistemas de cuidados de saúde; o reforço dos recursos humanos e das infra-estruturas; o reforço das parcerias e a mobilização de recursos; e o desenvolvimento de investigação operacional.

110. Informou o Comité Regional de que alguns membros do Subcomité do Programa tinham sugerido que o documento incidisse sobre o seguinte: i) diagnóstico precoce e tratamento; ii) medidas preventivas como lavagem do rosto, uso adequado de antibióticos nas fases precoces da infecção e reforço das capacidades dos prestadores de cuidados oculares; iii) reforço dos sistemas de vigilância, investigação operacional a todos os níveis, controlo da venda indiscriminada de óculos e implementação de mecanismos de regulação adequados.

111. Recomendou ao Comité Regional a aprovação do documento AFR/RC57/6.

112. Os delegados reconheceram a importância de prevenir a cegueira evitável, em especial a catarata, o tracoma, o glaucoma, a oncocercose e a cegueira infantil. Sublinharam a necessidade de melhorar a consciencialização no seio da população em geral.

113. Os delegados sublinharam a necessidade dos Estados-Membros elaborarem planos nacionais, criarem parcerias, advocarem em prol de mais recursos e apoiarem a implementação de forma coordenada. Para além disso, mostraram-se preocupados com a falta de pessoal qualificado, especialmente ao nível médio, bem como com a inadequação das tecnologias e equipamentos.

114. Os delegados pediram ao Secretariado para prestar apoio aos países na formação de profissionais de saúde na realização de investigação operacional e na

orientação acerca de tecnologias e equipamentos adequados. Exortaram os Estados-Membros a tirarem partido da “Visão 2020” para criarem planos e utilizarem os fundos catalisadores disponíveis para a sua implementação. Recomendaram aos Estados-Membros que realizem investigação operacional sobre os factores de risco do glaucoma relativos à etnicidade. Os Estados Membros foram também encorajados a criarem legislação para enriquecer os alimentos com vitamina A, de modo a prevenir a cegueira infantil e a reforçarem o Programa Alargado de Vacinação a nível nacional. Além disso, salientou-se que a Iniciativa *Sight Savers International* deveria fazer parte integrante da estratégia da OMS para eliminar a cegueira evitável.

115. Foram sugeridas as seguintes emendas para melhorar o documento:

- a) no parágrafo 26, última frase, substituir “o nível terciário” por “em todos os níveis”;
- b) no fim do parágrafo 28, acrescentar “a limpeza do rosto e a higiene ambiental também devem ser integradas nos outros programas de água e saneamento”;
- c) no parágrafo 33, acrescentar a seguinte frase: “Devem ser disponibilizados equipamento e tecnologias adequados para travarem o avanço da cegueira.”;
- d) no parágrafo 38, segunda linha, acrescentar “inter-regional” entre parêntesis depois de “nacional”;
- e) no parágrafo 40, inserir alínea e): “proceder a campanhas transfronteiriças sincronizadas e integradas de controlo das cataratas.”;
- f) no parágrafo 41, deverá ler-se “A OMS e os parceiros apoiarão os países a”, harmonizando o resto do parágrafo; a alínea c) deverá ler-se “fazer advocacia junto dos decisores políticos, de parceiros internacionais e de outros intervenientes-chave para aumento dos recursos”.
- g) no parágrafo 41, acrescentar uma nova alínea e) “Apoiar a harmonização dos programas dos países”.

116. O Secretariado agradeceu os comentários e sugestões feitos pelos delegados e garantiu-lhes que os mesmos seriam devidamente tidos em conta.

117. O Comité Regional aprovou o documento AFR/RC57/6.

PREVENÇÃO E CONTROLO DA DIABETES: ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO AFRICANA DA OMS (documento AFR/RC57/7)

118. O Dr. Potougnima Tchamdja, Presidente do Subcomité do Programa, definiu a diabetes como uma doença crónica, caracterizada por hiperglicémia e que exige tratamento ao longo de toda a vida. A sua prevalência em África oscila entre 1% e 20%. A diabetes de tipo II, a forma mais comum, pode pôr a vida em risco, devido às suas complicações, em especial doenças cardiovasculares. A diabetes constitui um grave problema de saúde pública.

119. Explicou que o objectivo da estratégia proposta é contribuir para a redução do fardo da morbilidade e mortalidade por diabetes e respectivos factores de risco. Entre as intervenções recomendadas, inclui-se a criação de condições para uma maior advocacia; a prevenção da diabetes e dos factores de risco a ela associados; o rastreio direccionado; o diagnóstico precoce; e o reforço dos sistemas de saúde. O documento sublinha a necessidade de um total empenhamento dos Estados-Membros nas abordagens multidisciplinares e multisectoriais de prevenção e controlo da diabetes.

120. Informou o Comité Regional de que os membros do Subcomité do Programa tinham sublinhado a necessidade de i) realçar o despiste e a monitorização dos factores de risco; ii) estimular os Estados-Membros a realizarem inquéritos, recorrendo à abordagem STEPwise, para recolha de dados normalizados mais fiáveis, com vista a uma advocacia e resposta eficazes; iii) integrar a prevenção e controlo da diabetes nos Cuidados Primários de Saúde; iv) respeitar as normas de manuseio da doença; v) formular uma resolução que reforce a implementação da estratégia.

121. Recomendou ao Comité Regional a aprovação do documento AFR/RC57/7 e da respectiva Resolução AFR/RC57/R4.

122. Os delegados felicitaram o Director Regional pela elevada pertinência do documento. Ao partilhar as experiências dos seus países, os delegados notaram que a prevalência da diabetes e de outras doenças não-transmissíveis está a aumentar, enquanto que a idade de manifestação da diabetes está a diminuir, sendo por isso

urgente uma resposta adequada para enfrentar esta situação. Destacaram os problemas relacionados com o alto custo dos medicamentos para a diabetes e referiram a necessidade de criar mecanismos de financiamento inovadores e sustentáveis, que reduzam o fardo para os pacientes. Sublinharam a necessidade de intensificar a prevenção precoce, a mudança de comportamentos e o uso de uma abordagem integrada no controlo das doenças não-transmissíveis. Os dados disponíveis parecem ser insuficientes, pelo que será necessário melhorar os sistemas de vigilância e de produção de dados. Os delegados sublinharam ainda a necessidade de celebrar parcerias com a indústria farmacêutica e organizações não-governamentais, para melhorar o acesso aos medicamentos.

123. Foi sugerido que os países começassem a actuar junto dos locais de venda de alimentos e da indústria alimentar, para que estes forneçam e comercializem alimentos saudáveis, e também que promulgassem legislação sobre os rotulagem das embalagens. Foi ainda proposto que se fixasse um dia para promover estilos de vida saudáveis.

124. O Comité Regional fez as seguintes sugestões específicas para melhorar a resolução:

- a) Citar a Resolução da Assembleia Geral das Nações Unidas 61/225, de 20 de Dezembro de 2006;
- b) No primeiro parágrafo do preâmbulo, substituir a frase “Tendo analisado inteiramente” por “Notando”;
- c) No segundo parágrafo do preâmbulo, eliminar “a sua coexistência com” e acrescentar “elevado”, antes de “duplo fardo”;
- d) Substituir o parágrafo 1 por “aprova o documento intitulado Prevenção e Controlo da Diabetes: Estratégia para a Região Africana da OMS”;
- e) No parágrafo 2 a), substituir “crónicas” por “não-transmissíveis” e eliminar as quatro últimas palavras, “no seio das populações”; na alínea 2 d), acrescentar “pelo menos de três em três anos”; acrescentar uma alínea e) “elaborarem e implementarem estratégias de retenção dos seus recursos humanos qualificados”; e f) “celebrando parcerias com a indústria

farmacêutica, fundações científicas e organizações filantrópicas, para acelerar a implementação das estratégias nacionais;

- f) No parágrafo 3, acrescentar: e) “advogar a favor da redução do custo dos produtos de diagnóstico e medicamentos para a diabetes e as doenças não-transmissíveis”.

125. O Secretariado agradeceu aos delegados os seus comentários e sugestões, que serão usados para melhorar a estratégia e a respectiva resolução. Reconheceu a importância de criar mecanismos de financiamento sustentáveis, de reforçar as parcerias com todos os intervenientes e também a necessidade de uma abordagem integrada no controlo das doenças não-transmissíveis. Os delegados foram informados de que o Escritório Regional organizara uma reunião consultiva sobre diabetes com vários parceiros, a qual culminou numa declaração sobre o reforço de parcerias para apoiar a disponibilidade e acessibilidade de medicamentos e outros suprimentos. Quanto à promoção de estilos saudáveis, os delegados foram informados sobre a implementação em curso da Estratégia Mundial para a Dieta e a Actividade Física, aprovada pela Assembleia Mundial da Saúde em 2005.

126. Foram destacadas a importância da prevenção primária da diabetes e dos grandes factores de risco das doenças não-transmissíveis e da abordagem integrada para a respectiva vigilância e controlo. Foi partilhada com os delegados informação sobre as actividades do Escritório Regional nesta área.

127. O Comité Regional aprovou o documento AFR/RC57/7 e a respectiva Resolução AFR/RC57/R4.

REFORÇO DOS SISTEMAS DE SAÚDE DA REGIÃO AFRICANA: REALIDADES E OPORTUNIDADES (documento AFR/RC57/8)

128. O Dr. Potougnima Tchamdja explicou que o documento reconhece que, apesar dos vários esforços para reforçar os sistemas de saúde, os países acham-se confrontados com numerosos desafios, nomeadamente: ausência de políticas e planos estratégicos nacionais de saúde abrangentes; baixo investimento na saúde; más condições de trabalho; migração dos profissionais de saúde; grandes desigualdades na distribuição de infra-estruturas e equipamentos; fragmentação dos sistemas de

saúde; sistemas de informação sanitária inadequados; má qualidade dos serviços de saúde; acesso reduzido a medicamentos de qualidade; e mecanismos deficientes para coordenar o apoio dos parceiros. Sublinhou as oportunidades existentes para os países enfrentarem esses desafios.

129. Informou o Comité Regional de que o documento propõe acções que apoiam sistemas de saúde integrados e reforçam a implementação das orientações mundiais e regionais já existentes, para melhorar o desempenho dos sistemas de saúde. Entre essas acções, incluem-se a actualização das políticas nacionais de saúde e a elaboração de planos estratégicos realistas para a saúde; a prestação de serviços de saúde integrados, a nível distrital; a mobilização de recursos financeiros para proteger os pobres; investir de modo adequado nas pessoas; e investir mais em infra-estruturas, equipamentos e medicamentos.

130. Informou o Comité Regional de que os membros do Subcomité do Programa tinham sublinhado a necessidade de: i) combater a fragmentação dos sistemas de saúde associada a programas de saúde concorrentes ou paralelos; ii) garantir formação de qualidade, cooperação interpaíses, integração dos serviços de saúde, financiamento da saúde e criação de centros de excelência; iii) ter em conta todos os níveis do sistema de saúde, no reforço da capacidade institucional; iv) definir o conceito de sistemas de saúde e avaliar os progressos das iniciativas anteriores, como os Cuidados Primários de Saúde, o cenário de desenvolvimento sanitário em três fases e a Iniciativa de Bamako; e v) considerar a consecução das Metas de Desenvolvimento do Milénio como uma oportunidade para reforçar os sistemas de saúde.

131. O Dr. Tchamdja recomendou a aprovação do documento AFR/RC57/8.

132. Os delegados agradeceram ao Secretariado este documento muito importante e partilharam as experiências e melhores práticas dos seus países. Realçaram a importância de reforçar os sistemas de saúde a todos os níveis, adoptando uma abordagem integrada e assegurando recursos humanos adequados, mecanismos financeiros, medicamentos essenciais, equipamento e outras tecnologias adequadas. Os Estados-Membros reconheceram a importância de elaborar políticas e planos de saúde abrangentes, ligados ao quadro de desenvolvimento global, assim como a

importância de uma boa governação e de uma descentralização eficaz. Sublinharam a necessidade de reforçar os sistemas nacionais de informação sanitária, para assegurar dados rigorosos e fiáveis, como base factual para melhorar o desempenho dos sistemas de saúde. Recomendaram a afectação de linhas orçamentais para a manutenção de equipamentos e para a formação de técnicos.

133. Os delegados destacaram o valor dos princípios dos cuidados primários de saúde, nomeadamente a participação comunitária, a integração, a solidariedade e a abordagem baseada no sistema distrital de saúde, que estão ligadas aos planos nacionais de investimento sanitário e aos quadros gerais de desenvolvimento. Realçaram que é preciso promover acções multisectoriais para melhorar o acesso aos serviços de saúde e a qualidade destes. Exortaram a OMS, a todos os níveis, a advogar a favor de uma coordenação eficaz entre os parceiros e um maior empenho, para reforçar eficazmente os sistemas de saúde, conforme iniciado pela GAVI. Referiram que os parceiros deveriam apoiar as políticas e planos nacionais que digam respeito às infra-estruturas, equipamentos, salários do pessoal e outras componentes dos sistemas de saúde. Os Estados-Membros reconheceram a eficácia dos intercâmbios entre os países e propuseram a organização de um fórum regional para discutir o reforço dos sistemas de saúde e as MDM.

134. Os delegados ao Comité Regional também propuseram as seguintes emendas específicas:

- a) no final do parágrafo 8, acrescentar “e reforço dos sistemas de informação sanitária”;
- b) no parágrafo 16, substituir “provocadas pelo homem” por “não naturais”;
- c) no final do parágrafo 19, explicar “serviços de saúde integrados a nível de distrito” incluindo o papel dos programas verticais;
- d) no final do parágrafo 23, acrescentar a frase: “os países devem elaborar planos nacionais de investimento na saúde”;
- e) no final do parágrafo 25, acrescentar “através de uma abordagem multisectorial que envolva os sectores da agricultura, água e ambiente, para harmonizar a informação aos agregados familiares”;

- f) no parágrafo 26, substituir “predominantemente” por “alguns”; acrescentar um ponto sobre o custo dos transportes como obstáculo ao acesso e a necessidade de trabalhar estreitamente com o sector dos transportes;
- g) no final do parágrafo 28, referir a necessidade de formar trabalhadores da saúde de nível médio, na medida em que são os recursos humanos que os países poderão mais facilmente reter;
- h) no parágrafo 30, acrescentar “e preço acessível” depois de “disponibilidade”;
- i) no parágrafo 31 d), substituir “reformas do sector saúde” por “transformações dos sistemas de saúde”; além disso, explicar o “cenário de desenvolvimento sanitário em três fases” ou eliminar os exemplos; acrescentar à lista uma nova alínea f) “apoiar os países, fornecendo um quadro para a monitorização das reformas no sector da saúde e ajudar os países a organizar uma revisão de pares dessas reformas”.

135. O Secretariado agradeceu aos delegados os seus valiosos comentários, assim como a dinâmica suscitada com o debate. Os pontos de discussão mais salientes foram a cultura da avaliação, a partilha de experiências, a descentralização, o desenvolvimento de capacidades, a participação comunitária, as intervenções multisectoriais, a elaboração e a implementação das políticas e planos, e os papéis e o comportamento dos parceiros. O Secretariado informou ainda os delegados de que este ponto da agenda tem vindo a ser inscrito todos os anos, dada a importância de que se reveste.

136. O Secretariado exprimiu a sua satisfação pelo interesse manifestado pelos delegados sobre a colaboração entre a OMS e a UA, e concordou com a sugestão de reforçar as Equipas de Apoio Interpaíses com peritos em sistemas de saúde. O Secretariado voltou a realçar a importância de reforçar os sistemas de saúde nos países e assegurou aos delegados o apoio da OMS. Lembrou ainda aos delegados a conferência sobre os cuidados primários de saúde e sistemas de saúde agendada para Abril de 2008, apoiou as propostas para a criação de um observatório regional de sistemas de saúde e concordou em fornecer os instrumentos necessários para os processos de monitorização e avaliação nos países.

137. O Comité Regional aprovou o documento AFR/RC57/8.

DESENVOLVIMENTO DOS RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA DA OMS: SITUAÇÃO ACTUAL E PERSPECTIVAS

(documento AFR/RC57/9)

138. O Dr. Potougnima Tchamdja, explicou que o documento relembra que, em 1998 e 2002, os Estados-Membros da Região Africana da OMS aprovaram resoluções para reforçar as suas capacidades com vista a otimizar a utilização dos recursos humanos para a saúde (RHS). Alguns países criaram novos perfis de carreira e estabeleceram acordos contratuais, modernizaram os departamentos de recursos humanos e lançaram diversas iniciativas para recrutar e motivar os profissionais de saúde. No entanto, persistiram problemas na área dos recursos humanos para a saúde, nomeadamente no respeitante à insuficiência de financiamento para a força laboral de saúde; falta de políticas e planos abrangentes; insuficiência de profissionais de saúde; taxa elevada de redução do pessoal; falta de capacidade para absorver o pessoal qualificado e insuficiência de informação e de dados factuais decorrentes da investigação. O principal desafio reside em como mobilizar os necessários recursos financeiros adicionais e utilizá-los adequadamente para inverter a actual crise na área dos RHS e, ainda, como fazer advocacia junto dos ministros da saúde para o aumento do espaço fiscal de modo a permitir absorver o excesso de RHS.

139. Afirmou que as acções propostas no documento incluem: apoio financeiro à produção, retenção e desempenho dos RHS; aceleração da formulação e implementação de políticas e planos; aumento da produção dos RHS; melhoria dos sistemas de gestão; geração de dados factuais; e promoção de parcerias para o desenvolvimento da força laboral.

140. O Dr Tchamdja informou o Comité Regional de que os membros do Subcomité do Programa tinham sublinhado os seguintes pontos: i) abordagens e acções multisectoriais e coordenadas; ii) melhoria da quantidade e qualidade dos profissionais de saúde, remuneração adequada e ambientes de trabalho propícios; iii) formação contínua e aperfeiçoamento regular das competências técnicas e em matéria de gestão, financiamento e manutenção do equipamento, em consonância com as

normas internacionais; iv) aumento da cooperação sul-sul e de mecanismos para travar a fuga de cérebros, aos níveis nacional e interpaíses.

141. Finalmente, recomendou a aprovação do documento AFR/RC57/9.

142. O Comité regozijou-se com o documento e observou que a crise na área dos RHS constitui um séria ameaça ao desenvolvimento sustentável e à consecução das MDM. A crise tem sido debatida e várias resoluções têm sido aprovadas em diversos fóruns para abordar o problema, incluindo em sessões anteriores do Comité Regional e da Assembleia Mundial da Saúde. Vários países estão a tentar resolver o problema através da elaboração e implementação de planos nacionais de RHS, que incluem a expansão das instituições de formação, uso de profissionais de saúde de nível intermédio, rotatividade de funções, acordos contratuais com médicos reformados e do sector privado, aumentos salariais, fornecimento de alojamento e outras estratégias de motivação e retenção dos RHS. Contudo, o problema continua a agravar-se em diversos países, onde os serviços de saúde funcionam com grandes lacunas na força laboral, sobretudo nas zonas rurais.

143. Uma das principais razões dos progressos limitados foi a falta de recursos financeiros adequados. É preciso mobilizar recursos adicionais e envolver os países desenvolvidos na gestão da crise, investindo na formação e controlo da migração dos profissionais de saúde. É também necessária maior colaboração sul-sul, para facilitar a movimentação dos profissionais de saúde a nível sub-regional. Os Estados-Membros foram incentivados a tirar partido dos avanços nas tecnologias de informação e comunicação, e ainda das oportunidades oferecidas por iniciativas tais como o Fundo Global e a GAVI.

144. O Comité fez as seguintes sugestões específicas para melhorar o documento:

- a) no parágrafo 12, incluir a colocação de enfermeiros recém-qualificados e outros profissionais de saúde em zonas rurais, como parte de uma estratégia de serviço nacional;
- b) no parágrafo 16, na última frase, substituir “seis” por “sete”; acrescentar uma nova área estratégica para a advocacia e a necessidade de envolver os Chefes de Estado e Governo ao nível da União Africana;

- c) no parágrafo 20, incluir supervisão de apoio e evolução das carreiras;
- d) no parágrafo 21, incluir “mecanismos para o diálogo permanente com os profissionais de saúde, de modo a que fiquem nos países e sirvam o seu povo”.

145. O Director Regional agradeceu aos membros do Comité pelos seus valiosos contributos e indicou que as sugestões apresentadas seriam tidas em consideração durante a revisão do documento. Notou que a crise na área dos RHS que a Região enfrenta é extremamente importante e complexa, e que suscitará sempre discussões acaloradas. Indicou que a Plataforma Africana para o Desenvolvimento dos Profissionais de Saúde apresentaria mecanismos adequados para envolver os países desenvolvidos, incluindo a utilização de um grupo de trabalho técnico e reuniões. Observou que a crise varia de país para país e que é preciso envolver os Chefes de Estado e de Governo ao nível da União Africana. Esclareceu que o Observatório Africano dos Profissionais de Saúde iria prestar informações vindas dos países, tendo acrescentado que a OMS iria continuar a dar apoio para superar a crise na área dos RHS. O Secretariado anunciou que Aliança Mundial dos Profissionais de Saúde iria organizar um fórum mundial, em Kampala, no Uganda, em Março de 2008.

146. O Comité Regional aprovou o documento AFR/RC57/9.

TUBERCULOSE E VIH/SIDA: ESTRATÉGIA PARA O CONTROLO DE UMA DUPLA PANDEMIA NA REGIÃO AFRICANA DA OMS

(documento AFR/RC57/10)

147. O Dr. Andre Bernard Valentin, relator do Subcomité do Programa, descreveu a co-infecção tuberculose (TB) e VIH/SIDA como o factor mais importante que potencia a epidemia de tuberculose na Região Africana. O documento refere também que aproximadamente 35% dos doentes com TB estão também infectados com o VIH, e que a Região Africana conta com pelo menos 25% do total de casos de TB em todo o mundo. A cobertura das intervenções-chave de luta contra a TB e o VIH/SIDA continua a ser baixa, e as intervenções e programas de controlo não são implementados em conjunto.

148. Referiu que a estratégia regional tem por finalidade contribuir para a redução da morbilidade e mortalidade associadas à co-infecção TB e VIH na Região, assegurando o acesso universal às intervenções de luta contra a TB e o VIH/SIDA. O documento estratégico recomenda aos países que reforcem os mecanismos para a colaboração; melhorem a prevenção, detecção dos casos e tratamento da TB nas pessoas que vivem com o VIH/SIDA; melhorem o acesso aos testes e ao aconselhamento para os doentes com TB; controlem a infecção e reduzam a transmissão; aumentem a advocacia, a comunicação e a mobilização social; criem parcerias e mobilizem recursos.

149. Informou o Comité Regional de que os membros do Subcomité do Programa presentes tinham realçado a necessidade de: i) melhorar as infra-estruturas onde os casos de TB são tratados e dar formação sobre controlo da infecção; ii) investir na prevenção, tratamento e investigação; iii) salientar os progressos feitos pelos países no controlo da TB, nos anos setenta, mas que sofreram um retrocesso provocado pela pandemia do VIH/SIDA; iv) sublinhar a importância da alimentação no tratamento da TB e VIH/SIDA; v) identificar centros de excelência e partilhar as instalações existentes, para lidar com a emergência da tuberculose multi-resistente e ultra-resistente aos medicamentos; vi) elaborar orientações claras para tratar a TB multi-resistente.

150. Recomendou a aprovação do documento AFR/RC57/10.

151. Os membros do Comité regozijaram-se com a estratégia e observaram que a TB e o VIH/SIDA são doenças muito graves em África, que exigem abordagens abrangentes e de colaboração. Alguns Estados-Membros foram da opinião de que a TB deve ser tratada à parte, de modo a maximar o ímpeto actual do controlo da TB. Reconheceram a mobilização social como factor essencial para lidar com os elevados níveis de estigmatização. Os países aceitaram o facto de que a integração do tratamento da co-infecção nos serviços de saúde constitui um desafio. Contudo, há que ter em conta a descentralização da iniciativa "3 by 5" quando se implementar a estratégia proposta. Expressaram a necessidade de a OMS documentar e partilhar as melhores práticas usadas nos países mais afectados. Como a TB multi-resistente e ultra-resistente constituem motivo de grande preocupação na Região, os Estados-Membros pediram orientações para a respectiva prevenção e controlo.

152. Os delegados fizeram as seguintes sugestões para melhorar o documento:

- a) o parágrafo 14 deverá intitular-se “Objectivo geral” e não “Finalidade” ;
- b) no parágrafo 15, acrescentar uma alínea e) para promover o acesso universal aos serviços de TB e VIH;
- c) no parágrafo 17, acrescentar “e as populações vulneráveis, tais como os prisioneiros” depois de “PVVS”;
- d) no parágrafo 18, segunda frase, eliminar “alto nível”; depois de “órgãos coordenadores conjuntos”, e acrescentar “ a nível operacional”;
- e) no parágrafo 20, a primeira frase deverá ler-se “Esta estratégia destina-se a melhorar o aconselhamento e os testes de VIH nos doentes de TB”; na segunda frase, substituir a palavra “ prestar” por “oferecer” , no texto inglês.
- f) no parágrafo 21, última frase, acrescentar “quando possível” depois de “Isto seria facilitado”;
- g) no parágrafo 27, substituir a primeira frase por “Os países deverão afectar fundos às intervenções prioritárias, para promover o acesso universal aos serviços de TB e VIH/SIDA”;
- h) no parágrafo 28, acrescentar à última frase; “e elaborar uma estratégia para as estirpes resistentes à TB”.

153. Em resposta aos delegados, o Director Regional agradeceu ao Comité as suas valiosas contribuições e emendas propostas. Foi dado esclarecimento sobre a finalidade do documento, que se destina apenas a tratar o problema da co-infecção, em termos de planeamento conjunto e rastreio do VIH nos doentes de TB, rastreio de TB nos doentes de VIH e promoção da colaboração entre os dois programas. Além disso, o Secretariado informou que o Escritório Regional está em vias de elaborar orientações e instrumentos para o tratamento da TB multi-resistente e ultra-resistente. Os países foram incentivados a realizarem testes de susceptibilidade aos medicamentos em todos os casos de insucesso do tratamento e a recorrerem, se necessário, aos medicamentos de segunda linha para o tratamento dos casos de resistência.

154. O Comité Regional aprovou o documento AFR/RC57/10.

ORÇAMENTO-PROGRAMA DA OMS PARA 2008-2009: ORIENTAÇÕES PARA A EXECUÇÃO NA REGIÃO AFRICANA (documento AFR/RC57/11)

155. O Dr. Patougnima Tchamdja, Presidente do Subcomité do Programa, esclareceu que existem lacunas no ambiente global da saúde, em termos de justiça social, responsabilidade, implementação e conhecimentos. O 11º Programa Geral de Trabalho da OMS estabeleceu uma agenda global para a acção, com o objectivo de colmatar essas lacunas. A OMS definiu a seu contributo para a agenda global da saúde no seu Plano Estratégico a Médio Prazo para 2008-2013, a implementar através de três Orçamentos-Programa bienais e planos operacionais conexos.

156. O Dr. Tchamdja disse que o documento informava a respeito das prioridades da Região Africana, às quais seria dado apoio através de uma maior descentralização e delegação de poderes às equipas de apoio interpaíses. O Orçamento-Programa para 2008-2009 está fundamentado nos princípios da integração e da gestão com base nos resultados. Os órgãos directivos da OMS aprovaram um orçamento global no montante de 4.227.480.000 dólares americanos, dos quais 28,2% foram afectados à Região Africana.

157. Informou o Comité Regional de que os membros do Subcomité do Programa manifestaram preocupação relativamente à elevada percentagem das contribuições voluntárias, já que estas acarretam uma certa dose de incerteza, o que pode ameaçar a implementação dos programas. Os membros do Subcomité do Programa salientaram igualmente a necessidade de se reforçar a gestão financeira das Representações da OMS e das equipas de apoio interpaíses, para uma gestão eficaz das dotações orçamentais acrescidas. Mencionaram, ainda, que o subfinanciamento da área da saúde reprodutiva, sobretudo da saúde materna e infantil, compromete a implementação de estratégias-chave.

158. O Dr. Tchamdja recomendou a aprovação do documento AFR/RC57/11 e da respectiva resolução AFR/RC57/R5.

159. Os delegados saudaram a inclusão da abordagem dos objectivos estratégicos no Plano Estratégico a Médio Prazo (MTSP), que assegurará a complementaridade e a coerência entre os programas. Alguns delegados assinalaram a importância das estratégias de cooperação com os países, as quais deveriam estar em consonância com o MTSP.

160. Os delegados expressaram preocupação com os montantes afectados à Região Africana, em relação ao elevado fardo das doenças, o qual exige maior financiamento. Manifestaram também preocupação relativamente aos insuficientes recursos atribuídos aos objectivos estratégicos 1, 4 e 10, que são os mais importantes para as necessidades dos países. De igual modo, foi manifestada preocupação com o financiamento do programa de luta contra a tripanossomíase. Os delegados fizeram notar que as dotações orçamentais para o Escritório Regional e para as equipas interpaíses são desproporcionadamente elevadas. O Comité Regional manifestou preocupação pelo facto da maior percentagem do orçamento de 2008-2009 provir de contribuições voluntárias, uma situação que pode comprometer a implementação das actividades planeadas. Os delegados solicitaram ainda esclarecimentos sobre o conteúdo do objectivo estratégico 13, assim como sobre os 3% e 1% retidos, respectivamente, pela Directora-Geral e pelo Director Regional.

161. No parágrafo 2 da resolução, os delegados propuseram que a palavra “aprovar” fosse substituída por “notar”.

162. O Secretariado agradeceu aos delegados os respectivos comentários e prometeu tomá-los em consideração na revisão do documento. Relativamente às percentagens retidas pela Directora-Geral e pelo Director Regional, o Secretariado explicou que esses recursos serão usados para fazer face a situações imprevistas e para cobrir défices inesperados decorrentes das flutuações cambiais. Além disso, explicou que, quando os fundos retidos não são usados, eles são enviados aos países. Embora reconhecendo que os recursos afectados à Região Africana são insuficientes, é de registar que a Região recebe a maior percentagem do orçamento mundial. O Secretariado explicou que uma parte substancial do orçamento do Escritório Regional tinha sido descentralizada para os países e para as equipas de apoio interpaíses. Contudo, uma certa parte do orçamento foi retida pelo Escritório Regional, para o seu trabalho normativo, o que está em conformidade com o Objectivo Estratégico 13.

163. O Secretariado encorajou os Estados-Membros a participarem activamente na elaboração da segunda geração das estratégias de cooperação com os países. Os Estados-Membros foram, igualmente, incentivados a aumentar a percentagem do seu orçamento de Estado casagrada à saúde e a trabalhar com os parceiros para mobilizar recursos suplementares. O Secretariado agradeceu aos Estados-Membros por terem facilitado a participação dos seus peritos nacionais na preparação do Orçamento-Programa.

164. O Comité Regional aprovou o documento AFR/RC57/11 e a respectiva resolução AFR/RC57/R5.

REVISÃO DA COMPOSIÇÃO E MANDATO DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA (documento AFR/RC57/12)

165. Na sua apresentação, o Dr. André Bernard Valentin recordou a criação do Subcomité do Orçamento-Programa, em 1975, e a sua evolução para o Subcomité do Programa, que apresenta relatórios sucintos e informativos para facilitar a tomada de decisões pelo Comité Regional. O Subcomité do Programa deparou-se com vários desafios, como o número crescente de pontos na ordem do dia e a representação inadequada de Estados-Membros. Para fazer face a esses desafios, e tendo em conta as experiências de outras regiões da OMS, foi necessário rever o mandato e a composição do Subcomité do Programa, de modo a reforçar o seu papel nas deliberações do Comité Regional.

166. De acordo com o mandato revisto, o Subcomité do Programa deverá:

- a) Analisar e propor ao Director Regional a ordem do dia provisória do Comité Regional;
- b) Aconselhar o Director Regional em matérias de reconhecida importância que devam ser ponderadas pelo Comité Regional;
- c) Aconselhar o Director Regional sobre as propostas de designação dos Estados-Membros, a ser analisadas pelo Comité Regional, quando a Região for convidada a designar Estados-Membros para servir em conselhos ou comissões;

- d) Analisar questões relacionadas com o Programa Geral de Trabalho, o Plano Estratégico de Médio Prazo, a Política Mundial de Saúde para Todos e as políticas regionais de saúde, antes da sua análise pelo Comité Regional;
- e) Rever o Orçamento-Programa, as estratégias regionais, os relatórios técnicos e as resoluções propostos pelo Director Regional;
- f) Recomendar ao Comité Regional recursos adicionais solicitados pelo Escritório Regional e propor um mecanismo para que os Estados-Membros contribuam com financiamento adicional para a implementação das resoluções do Comité Regional;
- g) Sugerir ao Comité Regional actividades adicionais ou de investigação sobre temas da saúde que, na opinião do Subcomité do Programa, possam promover a missão da Organização na Região;
- h) Empreender outras tarefas que lhe possam ser recomendadas pelo Comité Regional;
- i) Aconselhar, sempre que necessário, o Director Regional, nos intervalos das sessões do Comité Regional.

167. O Dr. Bernard-Valentin explicou ainda que o documento propõe que o Subcomité do Programa inclua 16 (dezasseis) representantes dos Estados-Membros. Além disso, é proposto que 3 (três) dos membros do Conselho Executivo da Região Africana participem nas reuniões do Subcomité do Programa. Os membros seriam nomeados rotativamente por ordem alfabética em Inglês e o Director Regional pode convidar peritos para apoio às reuniões. O Director Regional convoca uma reunião do Subcomité do Programa, pelo menos uma vez por ano, não devendo as reuniões exceder os 5 (cinco) dias úteis. Os membros do Subcomité do Programa referiram a necessidade de justificação da mudança do número de membros do Subcomité do Programa de 12 para 16.

168. Foi recomendada a aprovação do documento AFR/RC57/12.

169. Os delegados exprimiram preocupação relativamente: i) às implicações financeiras do aumento do número de membros do Subcomité de 12 para 16; ii) à

potencial duplicação de funções entre o Subcomité do Programa e o Secretariado; iii) à representação geográfica das diferentes sub-regiões no Subcomité do Programa.

170. O Secretariado explicou que a finalidade da revisão do mandato do Subcomité do Programa é: i) aumentar a eficiência na preparação de documentos técnicos, de modo a facilitar as deliberações dos ministros da saúde durante o Comité Regional; ii) garantir uma melhor representação geográfica; iii) assegurar que as faltas inesperadas durante as reuniões são compensadas. Foi explicado que o custo da participação dos novos membros do Subcomité seria de 12.000 a 15.000 dólares americanos, montante a ser suportado pelo orçamento do Escritório Regional.

171. O Comité Regional aprovou o documento AFR/RC57/12.

PRINCIPAIS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE: APELO À ACÇÃO INTERSECTORIAL PARA A MELHORIA DO ESTADO DE SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA DA OMS (documento AFR/RC57/13)

172. Dr. Andre Bernard Valentin informou que o documento incide sobre os seguintes desafios: pobreza; desigualdades; baixa prioridade dada à educação das raparigas; inacessibilidade e não utilização dos serviços de saúde por vastos segmentos da população; problemas ambientais, globalização do comércio, viagens, migrações, tecnologias e comunicações; falta de mecanismos de coordenação e ausência de propostas explicitamente dirigidas para os determinantes sociais da saúde. O documento propõe igualmente acções para os Estados-Membros, OMS e parceiros.

173. Explicou que o documento apela a que cada país crie uma *task force* para analisar os referidos problemas, assim como as recomendações previstas da Comissão dos Determinantes Sociais da Saúde da OMS e que se assegurem de que as suas políticas e planos de saúde sejam orientados para tratar dos principais determinantes sociais da saúde. O documento solicita ainda à OMS, parceiros e outros que criem um observatório regional e prestem o necessário apoio técnico e orientações aos países.

174. Informou o Comité Regional que os membros do Subcomité do Programa tinham sublinhado a necessidade de i) incluir a urbanização e os factores culturais na discussão; ii) decidir se uma *task force* deveria ficar instalada no escritório do Primeiro Ministro ou do Presidente; iii) referir as principais lições aprendidas com a Iniciativa dos Ambientes Saudáveis; iv) notar a fraca cooperação intersectorial no terreno; v) destacar as relações entre saúde, riqueza e pobreza; vi) especificar acções concretas para a *task force* proposta.

175. O Dr. Valentin recomendou a aprovação do documento AFR/RC57/13

176. Os delegados felicitaram o Secretariado pelo documento, tendo notado que já há muito tempo que este assunto deveria ter sido abordado. Apoiaram as acções propostas, partilharam as experiências e as melhores práticas e fizeram também algumas observações. Afirmaram que teria sido útil ter recebido comentários dos Comissários da Região que são membros da Comissão dos Determinantes Sociais da Saúde. Os delegados sugeriram que o Projecto-Quadro dos Determinantes Sociais da Saúde para a Região Africana seja partilhado com os Estados-Membros, antes de ser concluído. Notaram que algumas das acções propostas para a redução da pobreza e reforço da colaboração intersectorial constituem um desafio para os países. A mobilização de recursos externos suplementares para abordar os determinantes sociais da saúde implicará a reafecção de recursos vindos de outros sectores.

177. O Comité Regional apresentou algumas sugestões específicas para melhorar o documento, designadamente:

- a) reflectir as deliberações da quinta reunião da Comissão, que teve lugar em Nairobi, em Junho de 2006;
- b) no parágrafo 17, incluir localizações alternativas para a *Task Force* que não sejam os gabinetes do Primeiro Ministro ou do Presidente;
- c) no parágrafo 20, incluir “criar riqueza”.

178. O Secretariado agradeceu aos delegados os seus comentários e sugestões, a sua partilha das experiências nacionais e o vivo interesse demonstrado sobre este assunto. O Secretariado salientou a importância da prevenção das doenças para poupar recursos preciosos.

179. O Comité Regional aprovou o documento AFR/RC57/13.

USO PREJUDICIAL DO ÁLCOOL NA REGIÃO AFRICANA: ANÁLISE DA SITUAÇÃO E PERSPECTIVAS (documento AFR/RC57/14)

180. A Dra. Elsa Maria da Conceição Ambriz, relatora do Subcomité do Programa, definiu o abuso do álcool como um padrão de consumo que provoca ou contribui para danos físicos ou psicológicos, dificuldades de raciocínio ou comportamento disfuncional, os quais provocam incapacidades ou problemas interpessoais. Na Região Africana, o abuso do álcool está a aumentar, o que conduz a graves consequências sociais e para a saúde. Os danos causados pelo abuso do álcool estão relacionados com comportamentos sexuais de alto risco, com a infecção pelo VIH e com as infecções sexualmente transmissíveis.

181. Ela informou o Comité Regional de que o documento encoraja os países a tomarem consciência de que o uso prejudicial do álcool é um grave problema de saúde pública relacionado com traumatismos, infecção pelo VIH, violência, situações de conflito ou pós-conflito, desigualdades sociais e pobreza. Será necessário realizar mais investigação, assegurar uma correcta avaliação e dispôr de instrumentos adequados para a recolha de informação sobre o consumo do álcool e os danos que este provoca, para se ter um panorama da situação real nos países. O documento recomenda um sistema regional de vigilância como uma prioridade, para garantir decisões políticas de base factual. Deverão também ser apoiadas as redes de vigilância já existentes.

182. Informou igualmente o Comité Regional de que os membros do Subcomité do Programa tinham sugerido: i) que os países realizassem inquéritos, usando métodos standardizados; ii) a criação de um observatório regional para o abuso de substâncias; iii) a inclusão das causas subjacentes ao problema do alcoolismo, de forma a melhor o enfrentar; iv) um debate acerca das bebidas alcoólicas adulteradas e de qualidade inferior; v) um debate alargado acerca do conflito de interesses entre o impacto negativo do uso prejudicial do álcool sobre a saúde e as receitas geradas pelos impostos sobre o álcool; vi) a realização de uma conferência regional multisectorial para aumentar a consciencialização e a tomada de medidas na Região.

183. Recomendou a aprovação do documento AFR/RC57/14.

184. O Comité regozijou-se com o documento, tendo os seus membros reconhecido e apoiado a necessidade de recolher mais informações a nível dos países, no que respeita às consequências do uso prejudicial do álcool. Salientaram-se os efeitos do consumo excessivo de álcool sobre os comportamentos de risco. Segundo alguns Estados-Membros, a magnitude do problema exige um debate semelhante ao do tabaco. Foi sublinhada a necessidade de uma resposta abrangente para o problema do uso prejudicial do álcool, assim como a necessidade de criar políticas nacionais que incluam os diferentes actores-chave, em sintonia com as orientações existentes e através da interacção com a indústria do álcool sobre o seu papel na implementação das políticas e planos. O consumo e a venda de álcool deverão ser regulamentados, incluindo o consumo de álcool por menores e a produção de bebidas caseiras.

185. O Comité Regional fez alguns comentários e sugestões pontuais:

- a) no final do parágrafo 21, acrescentar “elaborar políticas e planos nacionais sobre o consumo prejudicial do álcool”;
- b) após o parágrafo 24, acrescentar um novo parágrafo: “A OMS deverá apoiar os Estados-Membros a elaborarem políticas nacionais sobre o consumo prejudicial do álcool.”

186. O Secretariado agradeceu ao Comité Regional o interesse revelado neste assunto, bem como os seus comentários e a partilha das suas experiências. Deu esclarecimentos acerca da necessidade de recolha de mais dados sobre o consumo prejudicial do álcool na Região, para preparar uma estratégia regional e uma resolução, tendo sugerido que a Região adoptasse uma posição comum para a Assembleia Mundial da Saúde.

187. O Comité Regional aprovou o documento AFR/RC57/14.

DOCUMENTOS DE INFORMAÇÃO

188. O Comité Regional tomou nota dos seguintes documentos de informação: Erradicação da poliomielite: Relatório dos progressos (documento AFR/RC57/INF.DOC/1); Eliminação da lepra: Relatório dos progressos e perspectivas

(AFR/RC57/INF.DOC/2); Relatório sobre os recursos humanos da OMS na Região Africana (AFR/RC57/INF.DOC/3); Relatório de auditorias internas e externas: Implicações para a Região Africana (AFR/RC57/INF.DOC/4); Termos de referência das reuniões dos delegados africanos durante a Assembleia Mundial da Saúde (AFR/RC57/INF.DOC/5); Saúde pública, inovação e propriedade intelectual: Progressos realizados no Grupo de Trabalho Intergovernamental para facilitar a implementação da Resolução WHA59.24 (AFR/RC57/INF.DOC/6). Os membros do Comité Regional partilharam experiências em matéria de actividades de erradicação da poliomielite e no que respeita à inovação e propriedade intelectual. O Secretariado forneceu os esclarecimentos solicitados pelos delegados.

MESA-REDONDA: PREVENÇÃO E CONTROLO DO CANCRO NA REGIÃO AFRICANA DA OMS (documento AFR/RC57/RT/1)

189. A discussão na Mesa-Redonda abordou o seguinte tema: Prevenção e controlo do cancro na Região Africana da OMS. O Presidente da Mesa-Redonda, Dr. Anastácio Ruben Sicato, Ministro da Saúde de Angola, apresentou o respectivo relatório (*ver Anexo 5*).

PAINEL DE DISCUSSÃO: O PAPEL DAS COMUNIDADES NA MELHORIA DA SAÚDE MATERNA, NEONATAL E INFANTIL NA REGIÃO AFRICANA DA OMS (documento AFR/RC57/PD/1)

190. O Painel de Discussão abordou o seguinte tema: Papel da comunidade na melhoria da saúde materna, neonatal e infantil, na Região Africana da OMS. A Presidente do Painel de Discussão, Professora Sheila Dinotshe Tlou, Ministra da Saúde do Botsuana, apresentou o respectivo relatório (*ver Anexo 6*).

CORRELAÇÃO ENTRE OS TRABALHOS DO COMITÉ REGIONAL, DO CONSELHO EXECUTIVO E DA ASSEMBLEIA MUNDIAL DA SAÚDE (documento AFR/RC57/17)

191. O Dr. Paul-Samson Lusamba-Dikassa, do Secretariado, apresentou o documento. Convidou o Comité a analisá-lo e a fornecer orientações sobre:

- a) estratégias propostas para a implementação das resoluções de interesse para a Região Africana, aprovadas pela 60ª Assembleia Mundial da Saúde e pela 120ª sessão do Conselho Executivo;
- b) ordem do dia provisória da 58ª sessão do Comité Regional e temas a serem recomendados à 122ª sessão do Conselho Executivo e à 61ª Assembleia Mundial da Saúde;
- c) projecto de decisões processuais, destinadas a facilitar o trabalho da 61ª Assembleia Mundial da Saúde, em conformidade com as decisões pertinentes do Conselho Executivo e da Assembleia Mundial da Saúde, relativas ao método de trabalho e duração da Assembleia Mundial da Saúde.

192. A primeira parte do documento sublinha as resoluções de interesse regional aprovadas pela 60ª Assembleia Mundial da Saúde e 120ª sessão do Conselho Executivo, nomeadamente:

- a) Erradicação da varíola: destruição das reservas de vírus da varíola (WHA60.1).
- b) Controlo da leishmaníase (WHA60.13).
- c) Poliomielite: mecanismo para a gestão dos riscos potenciais até à erradicação (WHA60.14).
- d) Papéis e responsabilidades da OMS na investigação em saúde (WHA60.15).
- e) Progressos no uso racional dos medicamentos (WHA60.16).
- f) Saúde oral: plano de acção para promover uma prevenção integrada da doença (WHA60.17).
- g) Paludismo, incluindo a proposta de declaração de um Dia Mundial do Paludismo (WHA60.18).
- h) Controlo da tuberculose: progressos e planeamento a longo prazo (WHA60.19).
- i) Melhores medicamentos para as crianças (WHA60.20).
- j) Sustentar a eliminação dos distúrbios por carência de iodo (WHA60.21).
- k) Sistemas de saúde: sistemas de cuidados de emergência (WHA60.22).
- l) Prevenção e controlo das doenças não transmissíveis: implementação da estratégia mundial (WHA60.23).

- m) Promoção da saúde num mundo globalizado (WHA60.24).
- n) Integrar as acções e a análise das questões do género na actividade da OMS: projecto de estratégia (WHA60.25).
- o) Saúde dos trabalhadores: plano global de acção (WHA60.26).
- p) Reforço dos sistemas de informação sanitária (WHA60.27).
- q) Preparação para a pandemia da gripe: partilha dos vírus da gripe e acesso a vacinas e outros benefícios (WHA60.28).
- r) Tecnologias da saúde (WHA60.29).
- s) Saúde pública, inovação e propriedade intelectual (WHA60.30).

193. O relatório contém apenas os parágrafos operativos pertinentes, tal como aparecem nas resoluções. Cada resolução vem acompanhada de uma análise das medidas já tomadas ou em fase de planeamento. O Comité foi convidado a analisar e comentar as estratégias propostas para implementar as resoluções de interesse para a Região Africana e a dar orientações para a sua implementação.

194. A segunda parte do documento contém as ordens do dia provisórias da 122ª sessão do Conselho Executivo, a ter lugar em Janeiro de 2008, e da 58ª sessão do Comité Regional.

195. O Comité foi convidado a analisar a ordem do dia provisória da sua 58ª sessão e a decidir sobre os pontos que devem ser recomendados para a 122ª sessão do Conselho Executivo e 61ª Assembleia Mundial da Saúde.

196. O Comité Regional recomendou a inclusão dos seguintes pontos na ordem do dia da sua 58ª sessão: relatório sobre os progressos realizados na consecução das MDM; efeitos nocivos do ambiente sobre a saúde das populações; como partilhar os riscos financeiros dos custos da saúde, através do seguro de saúde.

197. O Secretariado lembrou aos delegados que o Comité Regional já tinha aprovado uma estratégia regional sobre saúde e ambiente, em 2002, uma resolução sobre a consecução das MDM, em 2004, e uma estratégia sobre o financiamento da saúde, em 2006. Assim, foi proposto que o Secretariado apresentasse um relatório sobre os progressos realizados na implementação das resoluções relacionadas com as estratégias e perspectivas acima mencionadas.

198. O Comité Regional tomou nota: das decisões processuais relacionadas com o método de trabalho e duração da 61ª Assembleia Mundial da Saúde; dos países designados para participar no Conselho Executivo; e da alteração do membro da Região Africana que integrará o Conselho Conjunto de Coordenação do Programa Especial para a Investigação e Formação em Doenças Tropicais.

DATAS E LOCAIS DA 58ª E 59ª SESSÕES DO COMITÉ REGIONAL

(documento AFR/RC57/18)

199. O Senhor Sander Edward Haarman, Director da Administração e Finanças, apresentou este documento.

200. Após debate, o Comité Regional concordou em que a sua 58ª sessão se realizaria nos Camarões, de 1 a 5 de Setembro de 2008. Concordou também em que a sua 59ª sessão, em 2009, se realizaria no Ruanda, de 31 de Agosto a 4 de Setembro de 2009. Os Estados-Membros propuseram que fosse efectuada uma revisão dos procedimentos, a ser tomada em consideração pelo Comité Regional, para resolver problemas tais como a selecção dos locais de realização das sessões do Comité Regional.

LOCAL DE REALIZAÇÃO DA CONFERÊNCIA SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE E SISTEMAS DE SAÚDE EM ÁFRICA

201. O Secretariado introduziu a questão da Conferência sobre CPS e Sistemas de Saúde. O Comité Regional concordou que o local de realização da Conferência sobre CPS e Sistemas de Saúde em África seria Ouagadougou, no Burkina Faso, e que a conferência teria lugar de 28 a 30 de Abril de 2008.

APROVAÇÃO DO RELATÓRIO DO COMITÉ REGIONAL

(documento AFR/RC57/19)

202. O relatório da Quinquagésima-sétima sessão do Comité Regional (AFR/RC57/19) foi aprovado com emendas mínimas.

ENCERRAMENTO DA QUINQUAGÉSIMA-SÉTIMA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL

Observações de encerramento do Director Regional

203. Nas suas observações de encerramento, o Director Regional, Dr. Luis Gomes Sambo, expressou a sua gratidão aos ministros da saúde, chefes de delegação, delegados e observadores por terem honrado o Comité Regional com a sua presença na Quinquagésima-sétima sessão e por terem contribuído com ideias e orientações inovadoras e positivas. Agradeceu ainda à Presidente do Comité Regional pela forma notável como geriu os trabalhos.

204. Reiterou o empenho e a determinação do Secretariado, juntamente com os Estados-Membros e os parceiros, na abordagem aos novos desafios com que o sector da saúde se vê confrontado. Reconheceu que estes são imensos, mas que existem oportunidades e um potencial enorme, que devem ser maximizados. O Dr. Sambo recordou os principais pontos da ordem do dia, assim como o consenso obtido no debates, decisões e resoluções, factor que serve de motivação para o trabalho do Secretariado. Referiu que nesta data se assinalava o Dia Africano da Medicina Tradicional e destacou a pertinência do uso dos medicamentos tradicionais e a importância da investigação e desenvolvimento desta área. Relembrou que o Escritório Regional têm vindo a apoiar a implementação da estratégia para a medicina tradicional aprovada em 2000.

205. O Director Regional agradeceu aos parceiros pela sua presença e aos Representantes da OMS nos países por inspirarem o Escritório Regional a dar melhor resposta às necessidades dos países. Sublinhou que os representantes nos países desempenham um papel fundamental na implementação das decisões quer a nível nacional, quer entre os países. Agradeceu ainda aos intérpretes, aos membros do Secretariado e a todos quantos contribuíram, directa ou indirectamente, para o sucesso da Quinquagésima-sétima sessão do Comité Regional Africano. Por último, desejou aos delegados uma boa viagem de regresso aos seus respectivos países.

Moção de agradecimento

206. A moção de agradecimento ao Presidente, ao Governo e à população da República do Congo pela organização da Quinquagésima-sétima sessão do Comité Regional foi apresentada, em nome dos delegados, pelo Ministro da Saúde do Zimbabué, o Dr. P.D. Parirenyatwa. A moção foi adoptada pelo Comité Regional.

Observações da Presidente e encerramento da reunião

207. A Presidente, Emilienne Raoul, referiu que o êxito da Quinquagésima-sétima sessão do Comité Regional Africano da OMS se deveu ao alto nível do contributo prestado pelos delegados. Agradeceu ao Director Regional pela organização das próximas conferências internacionais subordinadas aos temas Cuidados Primários de Saúde, sistemas de saúde, e saúde e ambiente. A Ministra mostrou-se grata ao Presidente da República do Congo, S. Exa. Denis Sassou Nguesso, pelo excelente apoio dispensado nos preparativos para a Quinquagésima-sétima sessão do Comité Regional Africano.

208. Agradeceu aos delegados, Secretariado, comunicação social, entidades protocolares, intérpretes, seguranças e outros intervenientes pelo contributo para o êxito desta sessão do Comité Regional, e elogiou o Director Regional pela pertinência e qualidade dos documentos apresentados ao Comité Regional.

209. A Presidente deu então por encerrada a Quinquagésima-sétima sessão do Comité Regional.

PARTE III

ANEXOS

LISTA DOS PARTICIPANTES

**1. REPRESENTANTES DOS
ESTADOS MEMBROS**

ARGÉLIA

Mr Amar Tou
Ministre de la Santé, de la Population
et de la Réforme Hospitalière
Chef de Mission

Prof. Khireddine Khelfat
Conseiller du Ministre de la Santé

Mr Abdessadok Ahmed
Ambassadeur

ANGOLA

Dr Anastácio Artur Ruben Sicato
Ministro da Saúde
Chefe da Delegação

Dr Augusto Rosa Mateus Neto
Director do Gabinete de Intercâmbio
Internacional
Ministério da Saúde

Dr Filomeno Fortes
Director do Programa da Malária

Dr Elsa Maria Da Conceição Ambriz
Médica Gineco-Obstetra

Dr Maria Inês Leopoldo Castela das
Neves
Direcção Nacional de Saúde Pública
Ministério da Saúde

Dr Ester Isabel Morais de Sousa
Secretária Executiva do Ministro

Dr Fernando Miguel
Director Geral do Centro Nacional de
Oncologia

BENIM

Mr Kessilé Tchala Sare
Ministre de la Santé
Chef de délégation

Mr Valère Goyito
Secrétaire général adjoint du
Ministre de la Santé

Dr Paulin Alban Quenum
Directeur de la Santé Familiale
Ministère de la Santé

Dr Yacoubou Imorou Karimou
Direction nationale de la Protection
sanitaire (DNPS)
Ministère de la Santé

Mme Rosette Lanma Fankpotin
Chef Cellule de la Communication
Ministère de la Santé

BOTSUANA

Prof. Sheila Dinotshe Tlou
Minister of Health
Head of Delegation

Ms Ontlametse Mokopakgosi
Director Policy Planning
Monitoring and Evaluation

Mr S. S. Mokgweetsinyana
Chief Health Officer Public Health

Ms Kabo Mompati
Chief Health Officer Public Health

Mrs Batatu Emelda. Tafa
Permanent Secretary

BURKINA FASO

Mr Bédouma Alain Yoda
Ministre d'État, Ministre de la Santé
Chef de Délégation

Dr Joseph André Tiendrebeogo
Secrétaire Permanent du Conseil
National de Lutte contre le SIDA
et les IST

Dr Brahim K. Michel Sombié
Conseiller Technique en Santé

Dr Souleymane Sanou
Directeur général de la Santé

Dr Fatimata Zampaligre/Kabore
Directrice de la Santé de la Famille

Dr P. Abdoulaye Nitiema
Secrétaire technique du PNDS

BURUNDI

Dr Rose Gahiru
Ministre d'Etat et de la Santé
Chef de Délégation

Dr Pierre-Claver Kazihise
Inspecteur général de la Santé

Dr Jean-Paul Nyarushatsi
Directeur des Programmes de Santé

CAMARÕES

Mr Urbain Olanguena Awono
Ministre de la Santé
Chef de Délégation

Mr A. W. Eyondi Kingue
Adjoint au chef de délégation
Chargé d’Affaire du Cameroun

Prof. Bella Assumpta Lucienne
Directeur de la Lutte contre la Maladie

Mr Sibetcheu Daniel
Directeur de la Promotion de la Santé

Dr Martina Baye Lukong
Directeur de la Santé Familiale

Prof. Doh Anderson
Secrétaire Permanent du Comité
national de Lutte contre le Cancer

Mr Maina Djoulde Emmanuel
Chef de Division de la Coopération

Mr Prosper Bomba Ngong
Conseiller technique, Ministère des
Relations extérieures, Cameroun

Mme Suzanne Bernadette Ebelle
Chargé de Mission Services du Premier
Ministre, Cameroun

Dr Marcelline NTEP
Secrétaire exécutif du Groupe
technique national de lutte contre
l’Onchocercose

Prof. Jean Claude Mbanya
Faculté de Médecine des Sciences
biomédicales
Université de Yaoundé 1

CABO VERDE

Dr Basilio Mosso Ramos
Ministro da Saúde
Chefe da Delegação

Dra Maria de Jesus Carvalho
Directora do Programa Nacional da
Saúde Reprodutiva

REPÚBLICA CENTRAFRICANA

Dr Bernard Lala
Ministre de la Santé Publique et de la
Population
Chef de Délégation

Dr Jean-Pierre Bangamingo
Chargé de Mission Responsable de
Plan national de Développement
Sanitaire

Dr Philémon Mbessan
Directeur des Etudes et de la
Planification

CHADE

Prof. Avocksouma Djona Atchenemou
Ministre de la Santé
Chef de Délégation

Dr Ali Hissein Ahmat
Secrétaire général adjoint du Ministre
de la Santé publique

Dr Ndeikoundam Ngangro Mosurel
Directeur général des Activités
Sanitaires, Membre

COMORES

Dr Ikililou Dhoinine
Vice-Président en Charge de la Santé
Chef de délégation

Dr Moussa Mohamed
Directeur national de la Santé

Mrs Sett-Fatima Tadjiddine
Directrice Santé de la Reproduction

REPÚBLICA DO CONGO

Mme Emilienne Raoul
Ministre de la Santé des Affaires
Sociales et de la Famille
Chef de Délégation

Dr Damase Bodzongo
Directeur général de la Santé

M. Florent Niama
Directeur général de l'Action Sociale

Dr Yolande Voumbo
Conseillère à la Santé au Ministère de
la Santé

M. Martin Djouob
Conseiller technique à la Santé
Publique

Dr Charlotte N'Gokaba
Directrice de la Lutte contre la Maladie

Dr Dieudonné Bakala
Directeur des Services sanitaires et de
la Décentralisation

Mr Ferdinand Milandou
Chef de Division des organisations à
caractère juridique, Social et
humanitaire
Ministère de la Coopération

Dr Ludovic Gnekoumou
Directeur de la Santé de la Famille

M. Gabriel Eleka
Directeur de l'Hygiène

Dr René Maléla
Directeur Départemental de la Santé
du Pool

Dr Constant Norbert Zaba
Directeur Départemental de la
Santé du Kouilou

Mr Joseph Makosso
Directeur de la Coopération avec
Les Organisations du Systèmes des
Nations Unies
Ministère de la Coopération

Prof. Koua-Mbon
Chef de Service de Cancérologie
Au Centre Hospitalier et Universitaire
de Brazzaville

M. Florent MBoungou
Secrétaire Exécutif de l'ACBEF

COTE D'IVOIRE

Son Excellence M. Ahipeaud
Guillaume
Ambassadeur de la RCI au Congo,
Chef de délégation

Dr Fémix Bledi Trouin
Directeur de Cabinet Adjoint du
Ministre de la Santé et de l'Hygiène
publique
Chef de Délégation-Adjoint

Prof. Thérèse Aya N'Dri-Yoman
Directeur général de la Santé

Prof. Innocent Adoubi
Cancérologue

REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO

Dr Victor Makwenge
Ministre de la Santé Publique
Chef de Délégation
Kinshasa

Dr Jean-Honoré Miakala mia Ndolo
Directeur de Cabinet Adjoint au MSP
Kinshasa

Dr Benoit Kebela Ilunga
Secrétaire général, MSP
Kinshasa

Dr André Ndongosieme
Directeur du Programme de lutte
contre la tuberculose
Kinshasa

Dr Hypollite Kalambay
Directeur des Etudes et Planification

Dr Bonanche Alela
Médecin Directeur
Programme Elargi de Vaccination
Kinshasa

Dr Jean Lambert Mandjo A.
Coordonnateur National a.i.
Programme National Multisectoriel de
Lutte contre le SIDA

Mr Itabu Issa Sadiki
Conseiller en Communication,
Ministère de la Santé RDC
Kinshasa

Dr Krubwa Lolo Isabelle
Chef de Division du Partenariat
Extérieur du Ministère de la Santé
Kinshasa

Mme MwandoBuyamba Rita
Secrétaire Particulière du
Ministre/Assistante

Mme Marie Claire Fwelo Mwanza
Health Information and Promotion
Officer (HIP/OMS)

GUINÉ EQUATORAL

Mr Antonio-Martin Ndong
Nchuchuma E.
Ministro de Sanidad y Bienestar Social
Chefe da Delegação

Dr Patricio Bakale Mba Medja
Director General de Prevencion
Sanitaria y Bienestar Social

ERITREIA

Hon. Mr Saleh Meky
Hon. Minister of Health State of Eritrea
Head of Delegation

Dr Tsige Andeberhan
Specialist Paediatrician, Paediatric
Hospital, Asmara Eritrea

Dr H. Berhane Zekarias
MO, Emergency Dept. Orotta
National Referral Hospital
Asmara, Eritrea

ETIÓPIA

H. E. Dr Tedros A. Ghebreyesus
Minister of Health
Head of Delegation

Dr Zerihun Tadesse Gebreselassie
Head, Diseases Prevention and Control
Department, MOH

Dr Nejmudin Kedir Bilal
Head Planning and Programming
Department MOH

GABÃO

Dr Constant Roger Ayenengoye
Directeur général de la Santé,
Chef de Délégation

Dr Ernest Belembaogo
Directeur du Programme national de
Lutte contre les Cancers

Dr Yolande Vierin ('Née) Nzame
Directeur de la Santé Maternelle et
Infantile

GÂMBIA

Dr Alh Tamsir Mbowe
Secretary of State for Health and Social
Welfare
Head of Delegation

Dr Mariatou Jallow
Director of Health Services

Mr Saiku Janneh
Deputy Permanent Secretary
(Technical)

GANA

Hon. Courage Quashigah
Minister of Health
Head of Delegation
Accra

Dr Elias Sory
Director General Ghana Health Service
Accra

Dr Nyonator Frank kwadjo
Director, Policy, Planning Monitoring
and Evaluation Division Ghana Health
Service
Accra

GUINÉ

Dr Momo Camara
Secrétaire général du Ministère de la
Santé Publique
Chef de Délégation

Dr M'balou Diakhaby (Mrs)
Conseiller Coopération (MSP)

Dr Sere Kaba (Mrs)
Coordinatrice PMSR (MSP)

Prof. Namory Keita (Mr)
Coordinateur du Centre Régional de
Formation à la Prévention des cancers
gynécologiques

GUINÉ-BISSAU

Sra. Eugénia Saldanha Araújo
Ministra da Saúde Pública
Chefe da Delegação

Dr Júlio César Sá Nogueira
Conselheiro Técnico para os Assuntos
Institucionais e Políticas da Saúde

Dr Plácido Cardoso
Director-Geral da Saúde

QUÉNIA

Dr Wilfred Machage
Ministry of Health
Head of Delegation

Dr James W. Nyikal
Director of Medical Services

Dr A. E. Ogwel
Head, International Health Relations

Dr Mukabi Khaunya James
Assistant Director of Medical Services

Mr Ngatiri George Gichevu
Provincial Medical Officer - Central

LESOTO

Dr Mphu Ramatlapeng
Hon. Minister of Health and Social
Welfare
Head of Delegation

Dr Mpolai Moteetee
Director General of Health Services

Mrs Majoel Makhakhe
Director, Health Planning & Statistics

LIBÉRIA

Dr Walter T. Gwenigale
Minister of Health & Social Welfare
Head of Delegation

Mr S. Tornolah Varpilah
Deputy Minister of Health Planning

Mrs Jessie E. Duncans
Assistant Minister of Health
Preventive Services
Health Officer

Bernice Dahn
Dep. Minister/Chief Medical Officer

MADAGÁSCAR

Dr Paul Richard Ralainirina
Secrétaire général du Ministre de la
Santé, du Planning Familial et de la
Protection Sociale
Chef de Délégation

MALAUÍ

Hon. Marjorie E. Ngaunje, MP
Minister of Health
Head of Delegation

Mr C. V. Kang'ombe
Secretary of Health

Prof. Felix Salaniponi
Director of the National TB
Programme

Dr S. B. Kabuluzi
Deputy Director of Preventive Health
Service (Malaria)

Dr M. Joshua
Acting Director of Clinical
Services

Mrs F. Kachale
Chief Reproductive Health Officer

Mr Ian Nathan Mwenye
Special Assistant to the Minister

MALI

Dr Mamadou Sidibe
Conseiller Technique
Ministère de la Santé
Chef de délégation

Mr Ibrahima Sangho
Chargé de Communication
Ministère de la Santé

Dr Mamadou Namory Traoré
Directeur national adjoint de la Santé
Ministère de la Santé

MAURITÂNIA

Mr Mohamed Lemine Ould Raghani
Ministre de la Santé
Chef de Délégation

Dr Abderrahmane Ould Jiddou
Directeur des Services de santé de Base

MAURÍCIAS

Dr Romesh Munbodh
Principal Medical Officer

Mrs M. T. L. Jacqueline Brunel
Senior Chief Executive,
Ministry of Health and QOL

Dr C. N. Bissoonaumbing
WHO liaison officer
Interdenle Street

MOÇAMBIQUE

Prof. Paulo Ivo Garrido
Ministro da Saúde
Chefe da Delegação

Dra Lilia Jamisse Paula
Directora Nacional da Saúde

Dr Josefo João Ferro
Director do Hospital Central da Beira

Dra Célia Gonçalves
Directora do Plano e da Cooperação

NAMÍBIA

Dr Richard Nchabi Kamwi
Minister of Health
Head of Delegation

Ms Ella K. Shinepo
Director of Special Programmes
Deputy Head of Delegation

Mrs Kaino Pohamba

Mrs Selma H. D. Auala
Deputy Director

Mrs Justine Amadhila

NÍGER

Mr Elhadji Maman Issiaka
Secrétaire général adjoint du Ministre
de la Santé Publique,
Chef de Délégation

Dr Ado Aïssa
Directrice de la Santé de la
Reproduction

Mr Habibou Moussa
Chef de la Division des Maladies non
Transmissibles

NIGÉRIA

Prof. Adenike Grange
Hon. Minister of Health
Head of Delegation

Dr Emmanuel Alhassan
Special Assistant to Hon. Minister

Dr Alero Roberts Ann
Personal Assistant to Hon. Minister

Dr Tolu Fakeye
Head, Division of Research & Statistic
Consultant Special Grade I
Federal Ministry of Health

Dr O. Solanke Ojuolape
Multilateral Division

Mr Moji Makanjuola
Health Reporter

Mr Baba Mohamed
Cameraman

RUANDA

Dr Jean Damascene Ntawukulirayayo
Minister of Health
Head of Delegation

Dr Bonaventure Nzeyimana
Prof. Chargé des Soins de santé au
Ministère de la Santé et Point Focal des
Maladies non Transmissibles

SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE

Dr Arlindo V. d'Assunção Carvalho
Ministro da Saúde
Chefe da Delegação

Dr J. M. Jesus Alves de Carvalho
Coordenador da Direção dos
Cuidados de Saúde

SENEGAL

Dr Issa Mbaye Samb
Ministre de la Santé et de la Prévention
médicale
Chef de Délégation

Mr Boubacar Samba Dankoko
Médecin, Conseiller Technique

Mr Oumar Faye
Médecin, Directeur de la Santé

Mr Yankhoba Sow
Administrateur de Services de santé,
Directeur des Ressources Humaines du
Ministre de la Santé et de la Prévention
médicale

SEYCHELLES

Dr A. Bernard Valentin
Special Advisor to the Minister

SERRA LEOA

Mrs Abotor Thomas
Minister of Health
Head of Delegation

Dr Arthur Williams
Chief Medical Officer

ÁFRICA DO SUL

Dr M. E. Tshabalala-Msimang
Minister of Health
Head of Delegation

Ms Zodwa Zitha
Minister's PA

Mr S. C. Sekoati
Member of the Executive Council
MEC for Health
Limpopo Province

Mr B. Hlongwa
MEC for Health Gauteng Province

Ms M. K. Matsau
Deputy Director-General

Ms N. Dladla
Health Attaché Washington DC

Dr Y. Pillay
Cluster Manager, Strategic Planning

Mrs C. Kotzenberg
Cluster Manager Non Communicable
Diseases

Dr L. Makubalo
Cluster Manager Health Information
Epidemiology, Evaluation and
Research

Dr N. Xundu
Cluster Manager VIH and AIDS and
STIs

Ms G. Lembethe
Cluster Manager HR

Ms M. Hela
Acting Cluster Manager
Medicines Regulatory

Mr Fidel Hadebe
Director Communications

Dr P. Dlamini
Co-ordinator NEPAD

Mr K. Moobi
Deputy Director
Africa Co-operation

SUAZILÂNDIA

Hon. Njabulo W. Mabuza
Minister of Health
Head of Delegation

Dr S. V. Magagula
Deputy Director of health Services
Mbabane

Mrs Mavis Nxumalo
Deputy Chief Nursing Officer
Mbabane

TOGO

Prof. Kondi Charles AGBA
Ministre de la Santé
Chef de Délégation

Dr Potougnima Tchamdja
Directeur général de la Santé

UGANDA

Hon. Dr Stephen Mallinga
Minister of Health
Head of Delegation

Dr Sam Zaramba
Director General of Health Services

Dr Nathan Kenya-Mugisha
Director of health Services (Clinical of
Community Health)

Dr Henry Mwebesa
Assistant Commissioner, Quality
Assurance

Dr Anthony Mbonye
Assistant Commissioner, Reproductive
Health

Dr Nassanga Jane Ruth
District Health Officer

**REPÚBLICA UNIDA DA
TANZÂNIA**

Dr Deo M. Mtasiwa
Chief Medical Officer
Head of Delegation

Dr Donan W. Mmbando
Director, Preventive Services

Dr Zachery A. Berege
Director, Hospital Services

Dr Catherine B. Sanga
Assistant Director, RCH

Dr Twalib A. Ngoma
Director General
Ocean Road Cancer Institute

ZÂMBIA

Hon. Dr Brian Chituwo MP.
Minister of Health
Head of Delegation

Dr Victor M. Mukonka
Director Public Health and Research

Dr Roy Maswenyeho
Principal Accountant, MOH

Mrs D. Mwewa
Chief Policy Analyst, Nursing
Services)

Mrs I. M. Singogo
Health advisor – Plan International

ZIMBABUÉ

Dr P. D. Parirenyatwa
Hon. Minister of Health and Child
Welfare
Head of delegation
Harare

Dr Gibson Mhlanga
Principal Director, Preventive Services
Harare

Ms Margaret Nyandoro
National Reproductive and Child
Health
Coordinator
Harare

Mrs Rufaro Charity
Madzima
Nutrition Intervention Officer
Harare

Mr Eric Chokunonga
Cancer Registry Member
Harare

**2. REPRESENTANTES DAS
NACÕES UNIDAS E SUAS
INSTITUIÇÕES
ESPECIALIZADAS**

**Fundo das Nações Unidas para a
População (FNUAP)**

Ms Agathe Lawson
Manager of the Regional Director
Team for Southern Africa

Dr Luc De Bernis
Senior Maternal Health Adviser
/Africa Division
Addis Ababa
Ethiopia

**Fundo das Nações Unidas para a
Infância (UNICEF)**

Mr Per Engebak
Regional Director
ESARO

Ms Barbara Bentein
Deputy Regional Director
WCARO

Dr Rumishael Shoo
Regional Advisor Child Survival
And Development UNICEF ESARO

Dr Genevieve Begkoyian
Chief Child Survival Section
WCARO

Dr Kopano Mukelabai
UNICEF Senior Liaison Officer,
WHO/AFRO

Mme Silvia Luciani
Deputy Representative
Congo

Banco Mundial

Mrs Obiageli Katryn Ezekwesil
Vice-President

Dr Khama Rogo
Lead Health Sector Specialist

**Programa conjunto das Nações
Unidas contra o VIH/SIDA
(ONUSIDA)**

Dr Piot Executive Director
UNAIDS
20, Avenue Appia
CH-1211 Geneve 27
Switzerland

Mr Mark Strling
Regional Director of East & Southern
Africa

**3. REPRESENTANTES DAS
ORGANIZAÇÕES
INTERGOVERNAMENTAIS**

**Nova Parceria para o
Desenvolvimento Africano (NEPAD)**

Prof. Eric Buch
Head of Delegation
Health Advisor

**Comunidade para o
Desenvolvimento dos Países a África
Austral (SADC)**

Mr Stephen Sianga
Director, Social Human Development
Head of delegation

Mr Joseph Mthetwa
Senior Programme manager
Observer

**Organização de Coordenação ara a
Luta contra as Endemias na África
Central (OCEAC)**

Dr Jean-Jacques Moka
Secrétaire général de l'OCEAC
Chef de délégation

Mr Likassi Bokamba Fulgence
Directeur de cabinet du SG de
l'OCEAC

Dr Nicolas Félicien Dologuele
Chef de Département Programmes et
Recherche à l'OCEAC

União Africana (UA)

Dr Grace Kalimugogo
Ag. Director Of Social Affairs
Representative of AU

**Banco Africano de Desenvolvimento
(BAD)**

Dr T. B. Ilunga
Manager, Health Division

**União Económica e Monetária da
África ocidental (UEMOA)**

Mr Rui Duarte Barros
Commission Départemental du
Développement Social

Dr Corneille Traoré
Directeur de la Santé, de la Protection
Sociale et de la Mutualité

COMESA

Mr J. E. O. Mwencha
Secretary General

ICCIDD

Prof. Lantum Daniel Noni

IDF

Prof. Jean Claude Mbanya

**Programa Africano de Luta contra a
Oncocercose na Região da Bacia do
Rio Volta**

Dr Veronica Uche Amazigo
Director
Ouagadougou
Burkina Faso

IFPMA

Dr Eric Noehrenber

Dr Lorinoa Mei Kraukamp

Mr Alain Aumonier

IMF

Mr Yaya Moussa
IMF's Resident Representative in
Brazzaville

Oxford University

Prof. D. J. Kerr

ECCAS-CEEAC

Général Luis Sylvain Goma
Secretary General

Dr Gabriel Malonga-Mouelet
Chef de la Cellule VIH/sida et Santé à
la CEEAC/ECCAS

USAID

Mrs Husain Ishrat
1300 Pennsylvania Av. N.W
Washington D.C. 20523

Ms Mary Harvey
AFR/SD/HRD, Africa Bureau

UNITAID

Dr Philippe Duneton
Acting Executive Secretary

Dr Vorge Bermudez
Executive- Secretary

CID/DCT/HAS

Dr Frédéric Goyet
Chef du Bureau de la Santé

**Commonwealth Regional Health
Community Secretariat for East,
Central And Southern Africa
(CRHCS-ECSA)**

Dr Steven V. Shongwe
Executive Secretary

IAEA

Dr D. Malin

RBM

Dr Awa Marie Coll-Seck
Directrice Exécutive
Partenariat Faire Reculer le Paludisme

Dr James Banda

Dr Thomas Teuscher

US GLOBAL AIDS

Dr Mark Dybul

GLOBAL FUND

Mr Michel Kazatchkine
Executive Director

Mr Nosa Orobato
Director of Operations

PIM

Admiral Timothy Ziemer
Coordinator

PNUD

Mr Gilbert Fossoun Houngho

UICC

Mr J. Divino

HCR

Dr C. Zoueke-Makouaka
Administrateur national des services
communautaires, UNHCR, Brazzaville

M. Kodjo Koumou Ketevi
Administrateur de Programme, UNHCR,
Brazzaville

Dr Hannah Bassy Faal
Observer

**4. REPRESENTANTES DAS
ORGANIZAÇÕES NÃO-
GOVERNAMENTAIS**

Rotary International

Mr Bob Scott
Chairman of International Polio Plus
Com.

Mr Ambroise Tshimbalanga-Kasongo
Chairman Polio Plus in Africa

**Federation of Women Groups
(FWG-K)**

Hon. Catherine M. Nyamato
Chairperson

**Commission Nationale de lutte contre
les Pratiques Néfastes**

Mrs Mariane Baba Sy
Présidente

**Ghana Association for Women's
Welfare**

Mrs Florence Ali
Président

Voix des Femmes

Mrs Mariam Lamizana
Président

**Institut des Sciences de
l'Environnement**

Prof. Chiekh Niang

MPIGI District Council

Dr Ruth Jane Nassanga

Mrs Irene Singogo

Dr Sere Kaba

Equality Now

Mrs Faiza Mohamed

**ORDEM DO DIA DA QUINQUAGÉSIMA-SÉTIMA SESSÃO DO
COMITÉ REGIONAL**

1. Abertura da sessão
2. Constituição da Comissão de Designações
3. Eleição do Presidente, Vice-Presidente e Relatores
4. Aprovação da ordem do dia (documento AFR/RC57/1)
5. Nomeação dos membros da Comissão de Verificação de Poderes
6. Actividades da OMS na Região Africana em 2006: Relatório Anual do Director Regional (documento AFR/RC57/2)
7. Relatório do Subcomité do Programa (documento AFR/RC57/15)
 8. Ressurgimento da cólera na Região Africana da OMS: Situação actual e perspectivas (documento AFR/RC57/3)
 - 7.2 Segurança alimentar e saúde: Estratégia para a Região Africana da OMS (documento AFR/RC57/4)
 9. Controlo da oncocercose na Região Africana da OMS: Situação actual e perspectivas (documento AFR/RC57/5)
 10. Acelerar a eliminação da cegueira evitável: Estratégia para a Região Africana da OMS (documento AFR/RC57/6)
 11. Prevenção e controlo da diabetes: Estratégia para a Região Africana da OMS (documento AFR/RC57/7)
 12. Reforço dos sistemas de saúde da Região Africana: Realidades e oportunidades (documento AFR/RC57/8)
 - 7.7 Desenvolvimento dos Recursos Humanos para a saúde na Região Africana da OMS: Situação actual e perspectivas (documento AFR/RC57/9)
 - 7.8 Tuberculose e VIH: Estratégia para o controlo da dupla epidemia na

Região Africana da OMS (documento AFR/RC57/10)

15. Orçamento-Programa 2008-2009: Orientações para a sua execução na Região Africana (documento AFR/RC57/11)
16. Revisão dos representantes e termos de referência do Subcomité do Programa (documento AFR/RC57/12)
17. Principais determinantes sociais da saúde: Apelo à acção intersectorial para a melhoria do estado de saúde na Região Africana da OMS (documento AFR/RC57/13)
18. Uso prejudicial de Álcool na Região Africana da OMS: Análise da situação e perspectivas (documento AFR/RC57/14)

8. Informação

- 8.1 Erradicação da Poliomielite: Relatório dos progressos (documento AFR/RC57/INF.DOC/1)
- 8.2 Eliminação da Lepra: Relatório dos progressos e perspectivas (documento AFR/RC57/INF.DOC/2)
- 8.3 Relatório sobre o pessoal da OMS na Região Africana (documento AFR/RC57/INF.DOC/3)
- 8.4 Relatórios das auditorias internas e externas da OMS: Implicações para a Região Africana (documento AFR/RC57/INF.DOC/4)
- 8.5 Termos de referência das reuniões dos delegados africanos durante a Assembleia Mundial da Saúde (documento AFR/RC57/INF.DOC/5)
- 8.6 Saúde pública, inovação e prosperidade intelectual: Progressos realizados pelo grupo de trabalho intergovernamental para facilitar a implementação da Resolução WHA59.24 (documento AFR/RC57/INF.DOC/6)

9. Mesa-Redonda: Prevenção e controlo do cancro na Região Africana da OMS (documento AFR/RC57/RT/1)

10. Painel de Discussão: O papel da Comunidade na melhoria da Saúde Materna, Neonatal e Infantil na Região Africana da OMS (documento AFR/RC57/PD/1)
11. Relatórios da Mesa-Redonda e do Painel de Discussão (documento AFR/RC57/16)
12. Correlação entre os trabalhos do Comité Regional, do Conselho Executivo e da Assembleia Mundial da Saúde (documento AFR/RC57/17)
13. Datas e locais da 58ª e 59ª sessões do Comité Regional (documento AFR/RC57/18)
14. Aprovação do relatório do Comité Regional (documento AFR/RC57/19)
15. Encerramento da 57ª sessão do Comité Regional

ANEXO 3

PROGRAMA DE TRABALHO

DIA 1: SEGUNDA -FEIRA, 27 de Agosto de 2007

9h00 – 11h25	Ponto 1	Abertura da sessão
11h25 – 14h45		<i>Intervalo para almoço (inclui ponto 2 da ordem do dia – Constituição da Comissão de Designações)</i>
14h45 – 14h50	Breve declaração	Presidente da Mesa do RC56
14h50 – 15h15	Ponto 3	Eleição do Presidente, dos Vice Presidentes e dos Relatores
	Ponto 4	Aprovação da ordem do dia (documento AFR/RC57/1)
	Ponto 5	Nomeação dos membros da Comissão de Poderes sobre as Credenciais
15h15 – 16h00	Ponto 6	Actividades da OMS na Região Africana 2006: Relatório Anual do Director Regional (documento AFR/RC57/2)
16h00 – 16h30		<i>Intervalo: Chá e Frutas</i>
16h30 – 17h15	Ponto 6	(continuação)
17h15 – 17h30	Orador convidado da UNICEF/ESARO	Sr. Per Engebak, Director Regional

17h30 Fim da sessão
19h00 Recepção oferecida pelo Director Regional da OMS

DIA 2: TERÇA-FEIRA, 28 de Agosto de 2007

9h00 – 9h10	Ponto 5 (continuação)	Relatório da Comissão de Poderes sobre as Credenciais
9h10 – 10h30	Ponto 7	Apresentação do Relatório do Subcomité do Programa (documento AFR/RC57/15)
10h30 – 11h00	<i>Intervalo: Chá e Frutas</i>	
11h00 – 12h20	Discussão do Relatório do Subcomité do Programa	
	Ponto 7.1	Ressurgimento da cólera na Região Africana da OMS: Situação actual e perspectivas (documento AFR/RC57/3)
	Ponto 7.2	Segurança alimentar e saúde: Estratégia para a Região Africana da OMS (documento AFR/RC57/4)
12h20 – 14h20	<i>Intervalo para almoço</i>	
14h20 – 15h40	Ponto 7.3	Controlo da oncocercose na Região Africana da OMS: Situação actual e perspectivas (documento AFR/RC57/5)
	Ponto 7.4	Acelerar a eliminação da cegueira evitável: Estratégia para a Região Africana da OMS (documento AFR/RC57/6)

15h40 – 16h10	<i>Intervalo: Chá e Frutas</i>	
16h10 – 17h30	Ponto 7.5	Prevenção e controlo da diabetes: Estratégia para a Região Africana da OMS (documento AFR/RC57/7)
	Ponto 7.6	Reforço dos sistemas de saúde da Região Africana da OMS: Realidades e oportunidades (documento AFR/RC57/8)

17h30 Fim da sessão

19h00 *Recepção oferecida pelo Governo da República do Congo*

DIA 3: QUARTA-FEIRA, 29 de Agosto de 2007

9h00 – 10h00	Ponto 7.6	Reforço dos sistemas de saúde da Região Africana da OMS: Realidades e oportunidades (documento AFR/RC57/8)
10h00 – 10h40	Discussão do Relatório do Subcomité do Programa (continuação)	
	Ponto 7.7	Desenvolvimento dos Recursos Humanos para a saúde na Região Africana da OMS: Situação actual e perspectivas (documento AFR/RC57/9)

10h40 – 11h10 *Intervalo: Chá e Frutas*

11h10 – 11h50	Ponto 7.8	Tuberculose e VIH: Estratégia para o controlo da dupla epidemia na Região Africana da OMS (documento AFR/RC57/10)
11h50 – 12h30	Ponto 7.9	Orçamento-Programa 2008-2009: Orientações para a sua execução na Região Africana (documento AFR/RC57/11)
12h30 – 14h00	<i>Intervalo para almoço</i>	
14h00 – 16h00	Ponto 7.10	Revisão da Composição e do Mandato do Subcomité do Programa (documento AFR/RC57/12)
	Ponto 7.11	Principais determinantes sociais da saúde: Apelo à acção intersectorial para a melhoria do estado sanitário da Região Africana da OMS (documento AFR/RC57/13)
	Ponto 7.12	Uso prejudicial de Álcool na Região Africana da OMS: Análise da situação e perspectiva (documento AFR/RC57/14)
16h00 – 16h20	<i>Intervalo: Chá e Frutas</i>	
16h20 – 17h20	Ponto 8	Informação
	Ponto 8.1	Erradicação da Poliomielite: Relatório dos progressos (documento AFR/RC57/INF.DOC/1)

	Ponto 8.2	Eliminação da Lepra: Relatório dos progressos e perspectivas (documento AFR/RC57/INF.DOC/2)
	Ponto 8.3	Relatório sobre o pessoal da OMS na Região Africana (documento AFR/RC57/INF.DOC/3)
	Ponto 8.4	Relatórios das auditorias internas e externas da OMS: Implicações para a Região Africana (documento FR/RC57/INF.DOC/4)
	Ponto 8.5	Termos de referência das reuniões dos delegados africanos durante a Assembleia Mundial da Saúde (documento AFR/RC57/INF.DOC/5)
	Ponto 8.6	Saúde pública, inovação e propriedade intelectual: Progressos realizados pelo grupo de trabalho intergovernamental para facilitar a implementação da Resolução WHA59.24 (documento AFR/RC57/INF.DOC/6)
17h20 – 17h40	Ponto 12	Correlação entre os trabalhos do Comité Regional, do Conselho Executivo e da Assembleia Mundial da Saúde (documento AFR/RC57/17)
17h40	Fim da sessão	

DIA 4: QUINTA-FEIRA, 30 de Agosto de 2007

9h00 - 10h30	Ponto 9	Mesa-Redonda: Prevenção e controlo do cancro na Região Africana da OMS (documento AFR/RC57/RT/1)
--------------	----------------	--

	Ponto 10	Painel de Discussão: O papel da Comunidade na melhoria da Saúde Materna, Neonatal e Infantil na Região Africana da OMS (documento AFR/RC57/PD/1)
10h30 – 11h00	<i>Intervalo: Chá e Frutas</i>	
11h00 – 12h00	Ponto 9	(continuação)
	Ponto 10	(continuação)
12h00 – 14h00	<i>Intervalo para almoço</i>	
14h00 – 15h00	Ponto 11	Relatórios da Mesa-Redonda e do Painel de Discussão (documento AFR/RC57/16)
15h00 – 15h20	Ponto 12	Correlação entre os trabalhos do Comité Regional, do Conselho Executivo e da Assembleia Mundial da Saúde(documento AFR/RC57/17)
15h20 – 15h40	Ponto 13	Datas e locais da 58ª e 59ª sessões do Comité Regional (documento AFR/RC57/18)
15h40 – 16h00	<i>Intervalo: Chá e Frutas</i>	

16h00 Fim da sessão

DIA 5: SEXTA-FEIRA, 31 de Agosto de 2007

9h00 – 10h00	Livre	
10h00 – 11h30	Ponto 14	Aprovação do relatório do Comité Regional (documento AFR/RC57/19)
	Ponto 15	Encerramento da Quinquagésima-sétima sessão do Comité Regional.

ANEXO 4

RELATÓRIO DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA

ABERTURA DA SESSÃO

1. O Subcomité do Programa reuniu-se em Brazzaville, República do Congo, de 19 a 22 de Junho de 2007.
2. O Director Regional, Dr. Luis Gomes Sambo, deu as boas-vindas aos membros do Subcomité do Programa.
3. O Director Regional salientou a importância do Subcomité no fornecimento de conhecimentos técnicos para a elaboração de estratégias destinadas a fazer face aos desafios da saúde pública na Região, manifestando o seu apreço por essa contribuição e frisando que já era tempo de passar das palavras aos actos. Realçou o facto de esta reunião do Subcomité do Programa se realizar depois da adopção, pela Assembleia Mundial da Saúde, do Plano Estratégico a Médio Prazo para 2008-2013 e do Orçamento-Programa 2008-2009. Tal oferece a oportunidade de harmonizar as decisões dos órgãos directivos com as expectativas das populações africanas e dos Estados-Membros. Informou, igualmente, os participantes que a estrutura organizacional do Escritório Regional tinha sido ajustada, para dar resposta à implementação do Plano Estratégico a Médio Prazo e à aplicação do Sistema Mundial de Gestão. Este permitirá melhorar a gestão do orçamento e das finanças e contribuirá para melhorar a responsabilidade, a eficiência e a transparência.
4. O Director Regional sublinhou a importância de alguns dos pontos da ordem do dia, nomeadamente: o ressurgimento da cólera, que requer uma abordagem multisectorial; o risco de ressurgimento da oncocercose, devido à presença do vector na Região; e a necessidade de reforçar os sistemas de saúde, através da elaboração e implementação de políticas e estratégias firmes e de garantir um financiamento apropriado aos planos, para reforçar as intervenções de saúde e prestar cuidados de qualidade. O Director Regional destacou também a necessidade de rever os termos de referência, o mandato e a composição do Subcomité do Programa, para melhor preparar e acelerar as deliberações do Comité Regional, gerar opinião sobre as

questões de preocupação a nível mundial e fornecer as orientações correctas aos Estados-Membros, durante as reuniões dos órgãos directivos.

5. Após a apresentação dos membros do Subcomité do Programa e dos Directores de Divisão e Conselheiros regionais do Escritório Regional para a África, a Presidência ficou constituída do seguinte modo:

Presidente:	Dr. Potougnima Tchamdja (Togo)
Vice-Presidente:	Dr. Sam Zaramba (Uganda)
Relatores:	Dr. Elsa Maria da Conceição Ambriz (Angola, para Português)
	Professor Khireddine Khelfat (Argélia, para Francês)
	Dr. André Bernard Valentin (Seychelles, para Inglês)

6. A lista dos participantes encontra-se no Apêndice 1.

7. O Presidente agradeceu aos Membros do Subcomité pela confiança nele depositada em nome do seu país e sublinhou a oportunidade dos temas escolhidos para discussão. Afirmou estar convicto de que o Secretariado iria trabalhar em consonância com o Subcomité do Programa, de modo a garantir que os documentos fossem analisados e revistos para o Comité Regional.

8. Foram debatidos a ordem do dia (Apêndice 2) e o programa de trabalho (Apêndice 3).

9. O Director Regional propôs que se incluísse a discussão de um documento informativo sobre o relatório das auditorias internas e externas da OMS que tinha sido apresentado durante a Sexagésima Sessão da Assembleia Mundial da Saúde. O relatório apresentava uma análise crítica da gestão financeira e orçamental na Região Africana da OMS. O documento proposto seria apresentado ao Comité Regional para dar informação actualizada actualizada aos ministros da saúde sobre os assuntos relativos às auditorias. Deveria ainda oferecer uma oportunidade ao Comité Regional para dar prossecução a questões relacionadas com a gestão orçamental e financeira. . Este ponto foi proposto como ponto 16 da ordem do dia.

10. A ordem do dia foi aprovada com as alterações acima propostas. Ficou então acordado o seguinte horário de trabalho:

9 h – 12h30, incluindo 30 minutos de pausa para café

12h30 – 14h, intervalo de almoço

14 h – 17h

11. Os membros do Subcomité do Programa receberam ainda informações actualizadas de carácter administrativo e sobre segurança.

**RESSURGIMENTO DA CÓLERA NA REGIÃO AFRICANA DA OMS:
SITUAÇÃO ACTUAL E PERSPECTIVAS (documento AFR/RC57/PSC/3)**

12. O Dr A. Yada, do Secretariado, apresentou o documento intitulado “Ressurgimento da cólera na Região Africana da OMS: Situação actual e perspectivas”.

13. O documento refere que a Região Africana é responsável por mais de 90% do total dos casos de cólera notificados à OMS. A situação da cólera tem vindo a agravar-se na Região Africana desde o início da década de 90 . Em 2006, 31 países reportaram um total de 202 407 casos e 5259 óbitos, com uma taxa de letalidade de 2,6%. A resposta actual à cólera na Região Africana tende a ser reactiva, assumindo a forma de resposta a uma emergência. A falta de água potável e de saneamento são os principais factores de risco de cólera. Contudo, esta doença tende a ser encarada como uma preocupação exclusiva do sector da saúde; em consequência, os programas e actividades de prevenção e controlo da cólera carecem de uma abordagem coordenada e multisectorial.

14. É essencial que os Estados-Membros reconheçam a complexidade da prevenção e controlo da cólera e que elaborem ou reforcem programas multisectoriais nacionais, que assegurem o acesso a água potável e ao saneamento. Além disso, os países deveriam criar comissões nacionais responsáveis pela coordenação da preparação e resposta às epidemias de cólera. As mesmas deverão incluir representantes dos sectores chave (saúde, água, saneamento, pescas, agricultura e educação) e de organizações não-governamentais e parceiros internacionais. Os planos nacionais de

preparação e resposta às epidemias deverão prever o reforço da vigilância das doenças, o tratamento dos casos, a promoção da saúde e a colocação prévia de *stocks* de reserva, para diagnóstico e tratamento.

15. O documento recomenda que a OMS e os parceiros continuem a apoiar os países no reforço das capacidades nacionais, fornecendo directrizes, protocolos e apoio técnico para a elaboração, execução e avaliação de planos abrangentes de controlo da cólera e de outras doenças de origem hídrica. O Escritório Regional deverá também colaborar com os parceiros na mobilização de recursos para apoiar a implementação desses planos.

16. Os membros do Subcomité do Programa saudaram o documento e destacaram a sua pertinência, concisão e clareza. Fizeram alguns comentários genéricos com vista à sua melhoria. Solicitaram que se desse mais relevo à ligação entre a cólera e a pobreza, bem como o desenvolvimento em geral. Sublinharam também a necessidade de contemplar as questões relacionadas com a liderança e a coordenação, mobilização de recursos, planeamento urbano, aplicação de regulamentos, qualidade da água, higiene de base e medidas preventivas elementares, como ferver a água e lavar as mãos. Os participantes consideraram que muitos dos factores determinantes não estão sob a alçada do sector da saúde, pelo que são necessárias medidas multisectoriais inovadoras e eficazes. O Subcomité solicitou mais clareza nas questões relacionadas com a eficácia das vacinas, a exigência de certificado de vacinação contra a cólera no caso de viagens e o uso de antibióticos.

17. Os membros do Subcomité do Programa propuseram as seguintes alterações específicas ao documento:

- a) Na Análise da Situação: o parágrafo 9 deverá incluir aspectos relacionados com o desenvolvimento, com núcleos habitacionais anárquicos e com as dificuldades das autoridades governamentais para prestar os serviços básicos; no parágrafo 11, substituir “ausência de” por “reduzido” ou “inadequado”; no parágrafo 10 da versão francesa deverá constar “202 407 cas dont 5259 décès...2,6%” e a versão portuguesa deve também ter em conta estes números; no parágrafo 12 deve ler-se “...na formulação de políticas adequadas...” e fazer referência a sectores como o da água, planeamento e

finanças; o parágrafo 14 deverá incluir, como principais desafios, a pobreza e as mudanças de comportamento; no parágrafo 15 deverá dar-se destaque à educação para a saúde pública, à informação e à comunicação.

- b) Nas Perspectivas: o parágrafo 16 deverá incluir a protecção das nascentes de água; o parágrafo 18 deverá incluir o papel das autoridades governamentais locais e das comunidades.
- c) Nos Papéis e Responsabilidades: o parágrafo 29 deverá conter questões ligadas à liderança e ao compromisso financeiro; o parágrafo 30 da versão francesa deverá ser editado.

18. O Secretariado agradeceu os comentários e sugestões dos membros do Subcomité do Programa, os quais serão usados para enriquecer a versão final do documento, a apresentar à Quinquagésima-sétima sessão do Comité Regional. O Director Regional sugeriu a preparação de um projecto de resolução que destacasse a necessidade de uma abordagem multisectorial, definisse os papéis do sector da saúde e servisse como instrumento de advocacia junto dos governos, da União Africana e dos parceiros.

19. O Subcomité do Programa aprovou o documento com emendas assim como a preparação de um projecto de resolução (AFR/RC57/PSC/WP/1) sobre este tema, que será submetido à adopção do Comité Regional.

SEGURANÇA ALIMENTAR E SAÚDE: ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO AFRICANA DA OMS (documento AFR/RC57/PSC/4)

20. O Dr. C. N. Mwikisa, do Secretariado, apresentou o documento “Segurança alimentar e saúde: Estratégia para a Região Africana da OMS”. O documento define o conceito de suficiência alimentar e refere que a segurança alimentar é parte integrante da suficiência alimentar, implicando a protecção dos alimentos contra perigos de natureza microbiana, química e física. O documento sublinha a necessidade de obter o máximo de benefícios a partir dos escassos alimentos disponíveis.

21. Na análise da situação, refere-se que as doenças de origem alimentar e hídrica são responsáveis por até cinco episódios de diarreia por criança e por ano, do que resultam cerca de 700 000 óbitos em todas as idades. Os alimentos não seguros implicam consequências para a saúde e para a economia. Entre os desafios colocados à segurança alimentar em África contam-se: água não potável e insalubridade ambiental; insuficiente vigilância das doenças transmitidas pelos alimentos; incapacidade dos pequenos e médios produtores para produzirem alimentos seguros; legislação desactualizada para os alimentos e aplicação deficiente das leis; capacidades inadequadas na área da segurança alimentar; e inadequada cooperação entre os intervenientes.

22. Na Justificação, refere-se que a alimentação é essencial para a prosperidade, a saúde e o bem-estar social dos indivíduos e sociedades; a segurança alimentar irá contribuir para a redução do fardo das doenças e para a consecução das Metas de Desenvolvimento do Milénio números 1, 4 e 8. Dada a existência de diversas directrizes e documentos estratégicos sobre segurança alimentar, que esta estratégia é apresentada aos Estados-Membros como um documento de orientação.

23. A estratégia visa contribuir para a redução da morbilidade e mortalidade associadas aos alimentos contaminados, proporcionando uma plataforma para acções de advocacia, um quadro para a formulação e implementação de políticas, reforço das capacidades e colaboração intersectorial. Foram analisados diversos princípios orientadores, incluindo uma acção holística e abrangente com base nos riscos, a colaboração intersectorial e a responsabilidade individual. Entre as intervenções prioritárias, referem-se a formulação e implementação de políticas, legislação e programas de segurança alimentar; o reforço das capacidades e a promoção da saúde.

24. O documento apresenta os papéis e responsabilidades dos governos nacionais, da OMS e dos parceiros. Tendo em conta as implicações decorrentes dos recursos e dos indicadores chave, a apresentação concluiu afirmando que, embora a África enfrente muitos desafios referentes à segurança alimentar, os Estados-Membros dever-se-ão esforçar por mitigar os efeitos nocivos dos alimentos não seguros. Finalmente, o apresentador solicitou ao Subcomité do Programa que analisasse e aprovasse a estratégia proposta.

25. Os membros do Subcomité do Programa louvaram o Secretariado pela boa organização do documento. Fizeram vários comentários genéricos, com vista à sua melhoria. Será necessário incluir temas como os alimentos geneticamente modificados, a sobre-alimentação, a subnutrição, a malnutrição e o uso inapropriado de ingredientes na preparação dos alimentos. Foi referido que a contaminação dos alimentos é evitável. Notou-se a importância de sensibilizar os decisores e os consumidores para a segurança alimentar e, em especial, para os prejuízos económicos associados aos alimentos contaminados, existindo métodos simples para defender a segurança dos alimentos, nomeadamente a lavagem das mãos.

26. Os membros do Subcomité sugeriram que a análise da situação deverá incluir informações sobre alimentos importados, frescos e congelados, para evitar a entrada de alimentos de qualidade e segurança duvidosas. Identificaram a necessidade de inquéritos para avaliar as intoxicações associadas a tais alimentos. Embora o documento destaque a importância dos consumidores, também se deverá referir o importante papel das associações de defesa do consumidor.

27. O Subcomité do Programa propôs as seguintes emendas específicas ao documento:

- a) Na Introdução, parágrafo 1: acrescentar qualidade após a palavra quantidade, na versão francesa; a preocupação com a segurança alimentar não afecta todas as pessoas, pelo que a frase deve ser modificada, acrescentando “a maioria das pessoas”; no parágrafo 3, a primeira frase da versão francesa deverá ser: *pour utiliser efficacement le peu d'aliments disponibles*.
- b) Na Análise da Situação, parágrafo 6: retirar a referência ao DDT; no parágrafo 9, a frase 1 deve ser rectificadada do seguinte modo: “Aumentam a preparação, protecção, venda e consumo de alimentos na rua e em locais não adequados”. Os alimentos vendidos na rua são fontes de nutrição para as populações pobres; na versão francesa, acrescentar o vocábulo *certes* antes de *exempts*; nos parágrafos 10 e 11, incluir a lista dos países; acrescentar um parágrafo sobre os organismos geneticamente modificados para referir a

situação actual; os parágrafos 13 e 15 são contraditórios, pelo que se deve eliminar “empenhamento inadequado”.

- c) Na Estratégia Regional, nas “Intervenções Prioritárias”, parágrafo 25, frase 1, retirar, na versão francesa, a palavra *analytic* após *competence* e acrescentar *le controle de la sécurité sanitaire des aliments sur le marché*; no parágrafo 25, referir a necessidade de criar ou reforçar laboratórios regionais de referência; isto deverá ser reflectido nos papéis e responsabilidades da OMS.
- d) Nos Papéis e Responsabilidades: parágrafo 29-b), incluir os serviços de inspecção e a certificação das importações e exportações.
- e) No parágrafo 31, rever a primeira frase, acrescentando recursos humanos e materiais.

28. A pedido do Secretariado, os participantes partilharam experiências sobre os organismos envolvidos na segurança alimentar e na garantia de suficiência alimentar, nos respectivos países. Essas experiências divergem ligeiramente de país para país. De modo geral, a segurança alimentar está sob a alçada do Ministério da Saúde e a suficiência alimentar do Ministério da Agricultura e Pastoreira. Alguns países têm organismos que se ocupam de áreas específicas, como a contaminação microbiana ou química. O Secretariado agradeceu os comentários e sugestões dos membros do Subcomité do Programa. Foi referido que as alterações sugeridas serão tidas em conta na versão final do documento, a apresentar à Quinquagésima sessão do Comité Regional. O Secretariado prestou esclarecimentos sobre alimentos geneticamente modificados, suficiência alimentar, segurança alimentar e sobre a necessidade de um uso seguro de todos os químicos, incluindo o DDT, para evitar que entrem na cadeia alimentar.

29. O Subcomité do Programa aprovou o documento com emendas e preparou um projecto de resolução (AFR/RC57/PSC/WP/2) sobre este tema, a submeter à adopção do Comité Regional.

CONTROLO DA ONCOCERCOSE NA REGIÃO AFRICANA: SITUAÇÃO ACTUAL E PERSPECTIVAS (documento AFR/RC57/PSC/5)

30. O Dr A. Yada do Secretariado apresentou o documento intitulado “Controlo da Oncocercose na Região Africana da OMS: situação actual e perspectivas”.

31. O documento descreve a oncocercose (cegueira dos rios) como uma doença debilitante, transmitida pelos insectos e causada por um parasita (*Onchocerca volvulus*). A infecção conduz a lesões graves na pele, com uma comichão insuportável, deficiência visual e cegueira. Esta doença causa e é ao mesmo tempo um factor perpetuador da pobreza, gera estigma, limita a produção agrícola, origina perdas económicas colossais e impõe um fardo desproporcionado às pobres comunidades rurais. Em toda a África, 120 milhões de pessoas ainda estão em risco e entre estas 37 milhões estão fortemente infectadas.

32. O Programa de Controlo da Oncocercose (OCP), que foi implementado entre 1974 e 2002 em 11 países da África Ocidental, atingiu a sua meta de eliminação da doença em 10 países (a Serra Leoa foi uma excepção devido a conflitos). Após a conclusão do OCP, a OMS criou um centro de vigilância multi-doenças em Ouagadougou, para dar apoio à vigilância epidemiológica desta doença nos países. Em 1995, o Programa Africano de Controlo da Oncocercose (PACO) foi criado para combater a doença nos países em que a estratégia OCP não podia ser implementada por várias razões. O PACO abrange 19 países africanos.

33. Para capitalizar os progressos realizados, realizou-se nos Camarões, em 2006, uma reunião especial de parceiros para rever as recomendações do grupo de trabalho sobre o futuro do controlo da oncocercose em África. Na sequência desta revisão, os ministros da saúde africanos adoptaram a Declaração de Yaoundé, o que demonstra o seu empenho em trabalhar em conjunto para acelerar a eliminação da oncocercose, enquanto problema de saúde pública e de desenvolvimento socioeconómico.

34. Este documento identifica os obstáculos e desafios que, em muitos países, limitam o acesso e a qualidade dos serviços de combate à oncocercose. Estes incluem guerras civis e conflitos; programas de controlo frágeis; pessoal de saúde insuficiente; co-endemicidade com a infecção Loa loa; sustentabilidade das actividades de controlo;

prioridades que colidem; mobilização ineficaz de recursos; e fraco impacto dos investimentos realizados.

35. Segundo o documento, a apropriação pelos países, a sustentabilidade das actividades de controlo e a sua descentralização a níveis inferiores constituem a chave do sucesso e eficácia do controlo da oncocercose. O documento recomenda que os países endémicos elaborem programas nacionais sustentáveis de controlo da oncocercose, com forte participação comunitária, recorrendo à abordagem dos cuidados primários de saúde. Os ministros da saúde e parceiros dos 16 países visados deverão prestar especial atenção às zonas e locais de pós-conflito onde a epidemiologia indica um aumento de prevalência da doença, a existência de focos de infecção e ainda a existência de co-endemicidade com a loíase.

36. Os países endémicos foram encorajados a agir em conformidade com a Declaração de Yaoundé; atribuir anualmente dotações orçamentais para actividades de controlo; e continuar a desenvolver e apoiar mecanismos para combater a transmissão transfronteiriça. O documento sublinha a necessidade de sistemas de vigilância sustentáveis para responder aos desafios e à dinâmica da oncocercose, em todos os países em risco de recrudescência transfronteiriça e recomenda também que o Centro de Vigilância Multi-Doenças continue a apoiar a criação de sistemas de vigilância da oncocercose, nacionais e regionais.

37. Os membros do Subcomité do Programa agradeceram ao Secretariado pelo documento pertinente e oportuno que salienta a importância da prevenção e controlo da oncocercose na Região. Embora os riscos mais importantes ocorram em áreas de conflito, é necessário que os outros países garantam a sustentabilidade dos progressos alcançados no passado no controlo da doença. Isto exige um maior empenho dos governos em assumir o financiamento dos programas de prevenção e controlo, a nível dos países, conforme estabelecido na Declaração de Yaoundé.

38. Os membros do Subcomité do Programa fizeram observações adicionais de carácter geral, para melhorar o documento, expressando a necessidade de um sumário executivo, de forma a captar a atenção dos líderes políticos. O controlo da oncocercose deve ser suficientemente enfatizado enquanto problema de desenvolvimento. É também necessário dar ênfase à transmissão transfronteiriça da

infecção, bem como à integração da oncocercose na prestação de cuidados primários de saúde, assegurando a participação comunitária.

39. Os participantes registaram ainda que os programas de combate à oncocercose eram sobretudo financiados por doadores e que tal situação colocava um grande desafio em termos de sustentabilidade e consolidação dos progressos, a nível nacional. Os países foram ainda encorajados a monitorizar e manter informado o Comité Regional sobre a implementação da Declaração de Yaoundé.

40. O Subcomité do Programa propôs as seguintes emendas específicas ao documento:

- a) Parágrafo 3: apresentar as razões pelas quais a Serra Leoa não avançou na eliminação da doença (guerra/conflitos).
- b) É necessário definir e esclarecer os papéis e as responsabilidades.
- c) No parágrafo 26, deverá ler-se “...e atribuir anualmente dotações orçamentais regulares...”.
- d) Parágrafo 27, na última frase, deverá ler-se: “...medidas de controlo e de monitorização...”.

41. O Secretariado agradeceu aos membros do Subcomité do Programa os seus comentários e sugestões, que serão usados para concluir o documento a apresentar à Quinquagésima-sétima sessão do Comité Regional. O Secretariado salientou que, durante os últimos 30 anos, o programa de controlo da oncocercose tinha beneficiado do apoio dos doadores e que seria imprescindível o empenho dos governos para garantir um apoio contínuo até 2015. Devido ao impacto da doença sobre o desenvolvimento e a redução da pobreza, bem como o risco de recrudescência, os governos e os ministérios das finanças deveriam ser regularmente informados da situação, de forma a sensibilizá-los para a necessidade de atribuir um financiamento sustentado a este programa.

42. O Subcomité do Programa aprovou este documento com emendas assim como a preparação de um projecto de resolução (AFR/RC57/PSC/WP/3) sobre este assunto, a ser submetido à adopção do Comité Regional.

ACCELERAR A ELIMINAÇÃO DA CEGUEIRA EVITÁVEL: ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO AFRICANA DA OMS (documento AFR/RC57/PSC/6)

43. O Dr. A. Louazani apresentou o documento intitulado “Acelerar a eliminação da cegueira evitável: Estratégia para a Região Africana da OMS”.

44. O documento define a deficiência visual como sendo uma diminuição da visão, e a cegueira como a perda parcial ou total da visão, ambas mensuráveis a uma escala padrão. Sendo evitável ou tratável em 75% dos casos, a cegueira constitui um real problema socioeconómico e de saúde pública na Região Africana, que agrava o problema da pobreza.

45. A iniciativa mundial para a eliminação da cegueira evitável, conhecida como “Visão 2020: o direito à visão”, foi lançada na Região Africana no ano 2000, em parceria com a Agência Internacional para a Prevenção da Cegueira, com o intuito de dar uma resposta adequada aos desafios que a cegueira apresenta. Em 2003, a Assembleia Mundial da Saúde aprovou a Resolução WHA56.26, que exortava os Estados-Membros a apoiarem a iniciativa Visão 2020 e em 2006 a Resolução WHA59.25, que reiterava a necessidade de se prevenir a cegueira evitável e a deficiência visual.

46. O documento indica que vários países dispõem de programas de luta contra a cegueira mas o impacto destes programas é limitado. Dos 27 milhões de pessoas com deficiência visual na África Subsariana, calcula-se que 6,8 milhões sejam invisuais. A cegueira é evitável em 75% dos casos. As principais causas da cegueira evitável apontadas nos países em desenvolvimento são: a catarata, o glaucoma, a opacificação da córnea, a diabetes e o tracoma, sobretudo em mulheres e crianças, a cegueira infantil, devida à carência de vitamina A, ao sarampo e à conjuntivite do recém-nascido, e a oncocercose. A falta de equipamentos nas unidades de serviços de saúde ocular ou o seu mau funcionamento, a falta de medicamentos e de outros produtos oftalmológicos essenciais e a insuficiência de recursos humanos, resultam num

aumento da incidência das doenças causais da cegueira e num agravamento dos riscos para a saúde na Região.

47. A estratégia regional aborda as causas supramencionadas de forma integrada através de um apoio aos Estados-Membros para redução do fardo da cegueira evitável. A estratégia visa criar um ambiente político favorável à implementação da iniciativa Visão 2020; integrar os serviços de saúde ocular nos cuidados primários de saúde; reforçar o desenvolvimento de recursos humanos, tecnologias e infra-estruturas adequadas; reforçar a parceria e a mobilização de recursos; e apoiar os estudos sobre intervenções comunitárias eficazes.

48. As intervenções prioritárias recomendadas são: a criação e o reforço das condições favoráveis ao aumento da advocacia e da consciencialização; reforço da formulação e implementação de políticas e planos nacionais; integração dos cuidados saúde ocular em todos os níveis existentes dos sistemas de saúde; reforço dos recursos humanos e infra-estruturas; reforço das parcerias e mobilização de recursos; e o desenvolvimento da investigação operacional.

49. O documento recomenda aos Estados-Membros as estratégias de implementação; define os papéis e responsabilidades dos países, da OMS e dos parceiros assim como o sistema de monitorização e avaliação; e sublinha a importância da advocacia para sensibilizar os decisores, parceiros, profissionais de saúde e populações a apoiarem a implementação das intervenções.

50. Os membros do Subcomité do Programa saudaram o documento, elogiaram a sua relevância e oportunidade e fizeram alguns comentários gerais para melhorá-lo. Afirmaram que a maioria das causas de cegueira são evitáveis e que a atenção deve centrar-se no diagnóstico precoce e tratamento, sobretudo aos níveis periféricos, garantindo as ligações com os serviços de referência. Além disso, o documento deve dar destaque às medidas de prevenção, tais como a lavagem do rosto, o uso adequado de antibióticos na fase inicial da infecção, e o reforço das capacidades dos prestadores de cuidados saúde ocular, incluindo a formação e qualificação específica das diversas categorias de pessoal. É necessário reforçar os sistemas de vigilância, realizar investigação operacional a todos os níveis, resolver a questão da venda indiscriminada de óculos e estabelecer mecanismos de regulamentação.

51. O Subcomité do Programa propôs as seguintes emendas ao documento:

- a) Na Introdução, o parágrafo 5 deve incluir “para garantir a formação contínua.”
- b) Na Análise da Situação, o parágrafo 9 deve incluir as principais causas da catarata; no parágrafo 14, os quatro países devem ser citados.
- c) Na Justificação, no parágrafo 17, deve ler-se: “entre os principais problemas de saúde pública”.
- d) Na Estratégia Regional, será necessário rever o parágrafo 23 para incluir as acções a serem levadas a cabo; no parágrafo 36, o conceito de cirurgias de catarata deve ser clarificado no que diz respeito às suas funções, sobretudo quando este tipo de cirurgia é realizada por médicos de clínica geral ou enfermeiros.
- e) Em Papéis e Responsabilidades, no parágrafo 40, deve ser acrescentado que os países efectuem inquéritos e criam capacidades; no parágrafo 41, deve ser acrescentado que a OMS dá apoio técnico aos programas de formação e à realização de inquéritos.

52. O Secretariado agradeceu aos membros do Subcomité do Programa pelos seus comentários e sugestões, os quais seriam utilizados para finalizar o documento a ser apresentado na Quinquagésima-sétima sessão do Comité Regional e frisou que a estratégia proposta deverá ser adaptada ao contexto específico de cada país em particular.

53. O Subcomité do Programa recomendou que o documento com emendas fosse submetido ao Comité Regional para adopção.

PREVENÇÃO E CONTROLO DA DIABETES: ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO AFRICANA DA OMS (documento AFR/RC57/PSC7)

54. O Dr. Boureima Sambo, do Secretariado, apresentou o documento “Prevenção e controlo da diabetes: estratégia para a Região Africana da OMS”. O documento contém uma introdução, análise da situação, objectivos, princípios orientadores, abordagens estratégicas, papéis e responsabilidades, monitorização e avaliação, e conclusão.

55. O documento define a diabetes como uma doença crónica, que se caracteriza por hiperglicémia crónica necessitando de tratamento vitalício. Em África, a sua prevalência varia entre 1 % e 20 %. A diabetes tipo 2, que é a forma mais corrente da doença, torna-se grave devido às suas complicações, em especial as cardiovasculares, e constitui um problema de saúde pública.

56. Em 1989, a proposta de Resolução WHA42.36 sobre a diabetes apelava a uma abordagem integrada na luta contra esta doença. Em 2000, o Comité Regional Africano da OMS adoptou uma estratégia regional sobre doenças não-transmissíveis (AFR/RC50/10), que sublinhava a necessidade de os Estados-Membros avaliarem o peso das doenças e prepararem estratégias de prevenção e controlo. A acção conjunta do Escritório Regional Africano da OMS e da Federação Internacional da Diabetes (África) criou um ambiente propício à luta contra a diabetes.

57. O documento sublinha a necessidade de apoiar os Estados-Membros de forma integrada. O objectivo da estratégia proposta é o de contribuir para a redução do fardo da morbilidade e mortalidade relacionadas com a diabetes e factores de risco associados. Especificamente, destina-se a aumentar a sensibilização e a advocacia, promover intervenções de prevenção primária, secundária e terciária, reforçar a qualidade dos cuidados de saúde integrando a diabetes nos cuidados primários, melhorar as capacidades do pessoal de saúde e apoiar a investigação sobre intervenções comunitárias, incluindo a medicina tradicional.

58. A estratégia proposta reflecte a necessidade de uma abordagem completa ao controlo da diabetes. As intervenções recomendadas incluem a criação de condições que reforcem a advocacia, a prevenção da diabetes e factores de risco associados, o

rastreio dirigido, o diagnóstico precoce e o reforço dos sistemas de saúde. O documento sublinha a necessidade do pleno comprometimento de todos os Estados-Membros com as abordagens multidisciplinares e multisectoriais de prevenção e controlo da diabetes.

59. Os membros do Subcomité do Programa elogiaram o documento e reconheceram a importância do seu conteúdo, tendo concordado, de modo geral, que se deve dar maior ênfase ao rastreio e monitorização dos factores de risco, como um pacote integrado de prevenção primária da diabetes e outras doenças não-transmissíveis. Referiram também a necessidade de encorajar os Estados-Membros a realizarem inquéritos, usando a abordagem por etapas (STEPwise), de modo a se obterem dados normalizados mais fiáveis, para uma advocacia e resposta eficazes, assim como a necessidade de integrar a prevenção e controlo da diabetes nos cuidados primários de saúde, assegurando a disponibilidade de medicamentos não genéricos de preço acessível ou mesmo a isenção do pagamento de taxas e a necessidade de manter os padrões. Foi sugerido que, sempre que o termo “glicemia” aparece no documento, deva na realidade ler-se “glicemia em jejum. Por fim, solicitaram que fosse proposta uma resolução que reforce a implementação desta estratégia.

60. O Subcomité do Programa propôs algumas emendas ao documento:

- a) Na Introdução, o parágrafo 2 deve ser revisto de modo a incluir a resistência à insulina; o mesmo parágrafo deve incluir “mais do que 2g/l (11,1 mmol); o parágrafo 3 deve incluir a impotência sexual.
- b) Na Análise da situação e justificação, no parágrafo 7, deve ler-se “entre 1% e 20%..-“ e no parágrafo 9 “padrão de alimentação”
- c) Na Estratégia Regional, o parágrafo 18 (a) deve incluir os decisores políticos e o público em geral e, na versão francesa, alínea e), deve ler-se *de soutenir...*; o parágrafo 23 deve incluir “reconhecida como uma doença medico-social”; no parágrafo 25, “ser assintomática” deve ser substituído por “estar a evoluir silenciosamente”; no parágrafo 30, a terceira frase deve incluir “hospital”; no parágrafo 32, segundo período, deve incluir-se “prevenção e controlo” depois de “tratamento da diabetes” ; na versão francesa, a última frase deve ser “*par*

seul le medecin"; no parágrafo 36 c) deve ler-se "mobilizar recursos internos e externos e afectá-los com regularidade", devendo acrescentar-se uma alínea d) com o texto "completar o inquérito por etapas (STEPwise)" e uma alínea e) com o texto "reforçar as parcerias com outras partes interessadas"

d) Na Conclusão, parágrafo 41, eliminar "falta de empenhamento das"

61. O Secretariado agradeceu aos membros do Subcomité do Programa, tanto as observações como as sugestões que apresentaram e que serão incluídas na forma final do documento a apresentar à Quinquagésima-sétima sessão do Comité Regional. O Director Regional reconheceu a importância da prevenção primária e a necessidade da obtenção de dados epidemiológicos usando o inquérito por etapas (STEPS). Sublinhou o fardo que o preço dos medicamentos para a diabetes representa para as famílias, a necessidade de negociar com as empresas farmacêuticas, de os Estados-Membros subsidiarem os preços dos medicamentos e de se criarem associações, a nível das comunidades, que garantam a protecção social das pessoas afectadas pela diabetes.

62. O Subcomité do Programa recomendou o documento com as respectivas emendas e preparou um projecto de resolução (AFR/RC57/PSC/WP/4) sobre este assunto, a submeter à adopção do Comité Regional.

REFORÇO DOS SISTEMAS DE SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA: REALIDADES E OPORTUNIDADES (documento AFR/RC57/PSC/8)

63. A Dra. A. J. Diarra-Nama, do Secretariado, apresentou o documento intitulado "Reforço dos sistemas de saúde na região africana: realidades e oportunidades", constituído por secções sobre antecedentes, problemas e desafios, oportunidades, acções propostas e conclusão.

64. O documento reconhece os esforços feitos pelos países para prestarem serviços de saúde integrados de qualidade, de fácil acesso e de preço comportável; também têm gerado os recursos humanos e físicos necessários, angariando e acumulando receitas

que são usadas para adquirir serviços e têm orientado e regulado o sector da saúde, através de uma visão e de uma política bem definidas.

65. Apesar dos referidos esforços, os países têm sido confrontados com alguns desafios, incluindo: o número limitado de políticas nacionais de saúde e planos estratégicos abrangentes; subinvestimento na formação; más condições de trabalho; distribuição desigual do pessoal existente; migração dos profissionais de saúde; grandes desigualdades na distribuição das infra-estruturas e equipamentos; fragmentação dos sistemas de saúde; má qualidade dos serviços de saúde; mau acesso a medicamentos de qualidade; e mecanismos frágeis de coordenação do apoio dos parceiros no sector da saúde.

66. Existem oportunidades para os países resolverem os seus problemas: compromisso renovado dos Estados-Membros no reforço dos sistemas de saúde; maior disponibilidade dos programas verticais de saúde para sustentarem o desenvolvimento do sistema de saúde; aumento dos compromissos financeiros para o reforço dos sistemas de saúde por parte do Fundo Mundial de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Paludismo, Aliança Mundial para as Vacinas e a Vacinação, Aliança para os Recursos Humanos, Rede de Metrologia da Saúde, Iniciativa para a Redução da Dívida e Declaração de Paris sobre harmonização e alinhamento dos doadores para a eficácia da ajuda.

67. O objectivo do documento é propor acções que apoiem os sistemas de saúde integrados e reforcem a implementação eficaz das orientações regionais e mundiais já existentes para a melhoria do desempenho dos sistemas de saúde.

68. O documento propõe igualmente acções que dão relevo aos serviços de saúde integrados a nível distrital. Essas acções incluem: actualização das políticas nacionais de saúde e a elaboração de planos estratégicos sanitários realistas; prestação de serviços de saúde integrados a nível de distrito; mobilização e uso eficaz de mais recursos financeiros para proteger os pobres; investimento adequado nas pessoas; e maior investimento nas infra-estruturas, equipamento e medicamentos.

69. Os membros do Subcomité do Programa fizeram algumas observações de carácter geral para melhorar o documento. Sublinharam a necessidade de combater a

fragmentação dos sistemas de saúde associada ao desenvolvimento de programas de saúde paralelos com o apoio financeiro dos parceiros. Afirmaram que a fragmentação conduz ao enfraquecimento dos sistemas nacionais de saúde e que os Estados-Membros deverão, por isso, organizar uma frente unida para a combater. A OMS deverá fornecer a liderança, reforçando a capacidade dos países para progredir e garantir a responsabilidade na implementação dos compromissos assumidos.

70. Os membros do Subcomité do Programa sublinharam a importância da formação de qualidade, cooperação interpaíses, integração dos serviços de saúde, financiamento da saúde e criação de centros de excelência. Sublinharam ainda a necessidade de considerarem todos os níveis dos sistemas de saúde, em termos de reforço da capacidade institucional e apreciaram o relevo dado à participação e envolvimento das comunidades como forma de assegurar a sustentabilidade dos sistemas de saúde. Afirmaram que é preciso envolver os profissionais de saúde na construção e equipamento das infra-estruturas sanitárias, para definir o conceito de sistemas de saúde e avaliar os progressos na implementação de iniciativas anteriores, incluindo os cuidados primários de saúde, o cenário de desenvolvimento sanitário em três fases e a iniciativa de Bamaco, e considerar a consecução das Metas de Desenvolvimento do Milénio como uma oportunidade para reforçar os sistemas de saúde na Região Africana.

71. O Subcomité do Programa sugeriu ainda as seguintes emendas específicas:

- a) Na Introdução, no parágrafo 1, acrescentar “melhorar a qualidade dos serviços de saúde” à primeira frase; parágrafo 3, acrescentar “acesso universal” à última frase e terminá-la com “de modo a alcançar as Metas de Desenvolvimento do Milénio.”
- b) Em Problemas e desafios, no parágrafo 8, terceira frase (versão Portuguesa), retirar a palavra *seus* antes de *serviços*; substituir a palavra *a* por *aos* antes de *medicamentos*; inserir o nome do país que atingiu a meta de 15%.
- c) Em Acções Propostas, parágrafo 20, segunda frase, levar em conta o papel do Ministério da Saúde não só em verificar mas também em apreciar plenamente

aos problemas de dotação orçamental e de participação na tomada de decisões.

72. O Secretariado agradeceu aos membros do Subcomité do Programa pelos comentários e sugestões, que seriam utilizadas para o finalizar o documento para a Quinquagésima-sétima sessão do Comité Regional. A razão da incidência sobre os distritos, incluída no documento, e o motivo pelo qual não foram apresentados pormenores foi clarificada, por forma a evitar a repetição de documentos e resoluções já aprovadas durante reuniões anteriores do Comité Regional.

73. O Director Regional informou a reunião sobre os esforços em curso para alinhar e harmonizar as intervenções dos parceiros com as prioridades nacionais de saúde. Informou também a reunião de que foi preparado um relatório sobre cuidados primários de saúde em África, que será finalizado e divulgado em breve. O Director Regional afirmou ter decidido organizar, em 2008, uma conferência africana sobre cuidados primários e sistemas de saúde, por ocasião da comemoração do 30º aniversário da Declaração de Alma-Ata. A este respeito, o Secretariado iria preparar uma nota informativa para ser apresentada à Quinquagésima-sétima sessão do Comité Regional Africano da OMS.

74. O Subcomité do Programa recomendou que o documento com emendas seja submetido ao Comité Regional para adopção.

DESENVOLVIMENTO DOS RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA DA OMS: SITUAÇÃO ACTUAL E PERSPECTIVAS (documento AFR/RC57/PSC/9)

75. A Dra. A. J. Diarra-Nama, do Secretariado, apresentou o documento “Desenvolvimento dos recursos humanos para a saúde na Região Africana da OMS: situação actual e perspectivas”. Do documento constam capítulos relativos a antecedentes, problemas e desafios, e acções propostas.

76. Em 1998 e 2002, os Estados-Membros da Região Africana da OMS adoptaram resoluções com vista ao reforço das suas capacidades para otimizar a utilização dos recursos humanos para a saúde (RHS). Para a implementação destas resoluções, a OMS elaborou e divulgou várias directrizes e instrumentos, e prestou apoio em

diversas áreas técnicas. Foram criados cinco centros colaboradores da OMS e outros cinco centros regionais de formação receberam apoio técnico e financeiro. Alguns países criaram novos perfis de carreira e acordos contratuais, reforçaram as unidades de recursos humanos e lançaram diversas iniciativas para recrutar e motivar os profissionais de saúde.

77. O documento refere que os principais problemas que afectam os RHS incluem o financiamento inadequado para o desenvolvimento de recursos humanos para a saúde; falta de políticas e planos abrangentes de RHS; número insuficiente de profissionais de saúde; elevadas taxas de diminuição do número de RHS; e informação e dados científicos insuficientes. O principal desafio diz respeito à forma de mobilizar os necessários recursos financeiros adicionais e como utilizá-los adequadamente para inverter a actual crise dos RHS.

78. As acções propostas incluem a criação de espaço fiscal para melhorar a produção, retenção e desempenho dos RHS; acelerar a formulação e implementação de políticas e planos; aumento da produção de RHS; melhoria dos sistemas de gestão dos recursos humanos; geração de bases factuais; e a fomentação de parcerias para o desenvolvimento da força laboral de saúde.

79. Os membros do Subcomité do Programa agradeceram ao Secretariado pela apresentação do importante documento, o qual foi exaustivamente discutido, tendo sido feitos comentários gerais para melhorá-lo. Os membros do Subcomité do Programa reiteraram que a questão dos RHS é um assunto eterno, cujos problemas e intervenções são bem conhecidos. Existem também planos e estratégias bastante pertinentes e úteis que precisam ser implementados efectivamente, com horizontes temporais claros. Todas as partes interessadas devem envolver-se na implementação incluindo no seguimento e na elaboração dos relatórios sobre os progressos realizados.

80. A questão dos RHS requer uma abordagem multisectorial, incluindo os sectores pertinentes, as diversas partes interessadas e os doadores, de modo a garantir que os problemas dos recursos humanos sejam abordados de forma coordenada. Esta coordenação reduziria a deslocação em massa dos recursos humanos qualificados, do sector público para o privado, ou entre programas. Esta deslocação contribuiu para

perdas por parte dos governos em termos de investimentos na educação, distorções nos sistemas de remuneração e enfraquecimento do sistema de saúde pública.

81. Todos os membros do Subcomité do Programa concordaram que a crise dos recursos humanos em África exige um esforço concertado pelos próprios países, de modo a garantir a melhoria da quantidade e qualidade dos profissionais de saúde; o devido reconhecimento das contribuições da força laboral de saúde nacional, incluindo a sua remuneração adequada; e a criação de ambientes de trabalho propícios. Além disso, deve ser dada ênfase à formação contínua e à reciclagem regulares em competências técnicas, gestão, financiamento (e contractualização) e manutenção do equipamento, em conformidade com as normas internacionais.

82. O Subcomité do Programa sublinhou que a questão da diminuição do número de profissionais de saúde devido ao impacto da pandemia do VIH/SIDA deve ser tida em conta na abordagem da crise dos RHS. Os participantes mostraram-se preocupados em relação à questão da fuga de cérebros intra e interpaíses, e ao recrutamento de profissionais de saúde pelas agências de emprego na Região, o que agrava a situação para os países que perdem estes recursos humanos. Os membros do Subcomité apelaram a uma maior cooperação sul-sul e ao desenvolvimento de mecanismos que permitam diminuir esta tendência. O Subcomité do Programa solicitou cópias da Declaração de Yaoundé, assim como o relatório da reunião no Botsuana.

83. O Subcomité do Programa fez as seguintes emendas específicas ao documento:

- a) No parágrafo 8, rever a tradução de “Fundo Mundial de Luta contra o VIH/SIDA, Tuberculose e Paludismo” na versão portuguesa.
- b) No parágrafo 8, primeira frase da versão francesa, deve ler-se: «*De nombreuses opportunités pour investir dans le développement des ressources humaines se sont présentés, mais ...*» .
- c) Em Desafios, incluir a redução do número de profissionais de saúde, devido ao impacto do VIH/SIDA sobre os mesmos.
- d) No parágrafo 11, incluir o desafio que significa o facto da formação de certas categorias de profissionais da saúde envolver igualmente outros sectores.

- e) Identificar claramente as funções e responsabilidades dos Estados-Membros, da OMS e dos parceiros.
- f) No parágrafo 20, a segunda frase deverá ser: “.....ter poderes, conferidos pela legislação nacional, que lhes permitam proteger a saúde das pessoas, incluindo a promoção da ética profissional, assim como”
- g) Rever a primeira frase do parágrafo 21 para torná-lo mais claro.
- h) Introduzir um novo subtítulo “Estratégias de retenção” entre o parágrafo 20 e 21.

84. O Secretariado agradeceu aos membros do Subcomité do Programa as observações e sugestões apresentadas, as quais serão usadas na forma final do documento a apresentar à quinquagésima sétima sessão do Comité Regional. O Secretariado reiterou a importância da elaboração e implementação de políticas e planos de recursos humanos nos países, da melhoria das capacidades das instituições de formação, não só na formação inicial como na formação contínua e do papel de timoneiro do governo na coordenação dos vários parceiros. Salientou-se que os esforços deverão ser dirigidos para o planeamento, produção, gestão (incluindo a redução das migrações) e financiamento dos RHS, incluindo a geração sistemática de informação para apoiar as acções e a monitorização. O Secretariado descreveu os esforços mundiais e regionais para resolver o problema das migrações, assim como as experiências de colaboração com outros sectores. Os países foram incentivados a demonstrar que a produção de recursos humanos era um investimento e não apenas uma despesa corrente e que os recursos dos parceiros e dos doadores poderiam ser igualmente usados para a produção de RHS.

85. O Subcomité do Programa recomendou que o documento, com as respectivas emendas, fosse submetido à adopção do Comité Regional.

TUBERCULOSE E VIH/SIDA: ESTRATÉGIA PARA O CONTROLO DA DUPLA EPIDEMIA NA REGIÃO AFRICANA DA OMS (documento AFR/RC57/PSC11)

86. O Dr. R. Chatora, do Secretariado, apresentou o documento intitulado “Tuberculose e VIH/SIDA: Estratégia para o controlo da dupla epidemia na Região Africana da OMS”. O documento contém uma introdução, análise da situação,

objectivos, princípios orientadores, intervenções prioritárias, papéis e responsabilidades, monitorização e avaliação e conclusão.

87. O documento descreve a co-infecção por tuberculose e VIH como o principal factor responsável pela epidemia de TB na Região Africana. Acrescenta que cerca de 35% dos pacientes com TB estão também infectados pelo VIH e que a Região Africana é responsável por, pelo menos, 25% dos casos de tuberculose no mundo. Reconhecendo a importância das duas epidemias, o Comité Regional Africano da OMS, na sua Quinquagésima-quinta sessão, adoptou a Resolução AFR/RC55/R5, declarando a TB como uma emergência na Região, e a Resolução AFR/RC55/R6, apelando à aceleração dos esforços de prevenção do VIH nos países. A cobertura da TB e do VIH, através de intervenções-chave, continua a ser reduzida e as intervenções e programas de controlo não foram implementados conjuntamente, embora se reconheça que as intervenções conjuntas reduzem eficazmente a incidência da TB e os óbitos a ela devidos, entre as pessoas que vivem com VIH/SIDA (PVVS).

88. A finalidade da estratégia regional é contribuir para a redução da morbidade e mortalidade associadas à co-infecção por TB e VIH na Região, garantindo o acesso universal às intervenções contra a TB e o VIH/SIDA.

89. O documento de estratégia dá instruções aos países no sentido de implementarem as seguintes intervenções prioritárias, para atingir o objectivo definido: reforço dos mecanismos de colaboração; melhoria da prevenção, detecção de casos e tratamento de TB entre PVVS; melhor acesso aos testes e aconselhamento do VIH entre os pacientes de TB; controlo da infecção, para reduzir a transmissão; advocacia, comunicação e mobilização social; e parcerias e mobilização de recursos. O documento delinea ainda as responsabilidades específicas dos países, da OMS e de outros parceiros. Sublinha também a necessidade de uma prestação conjunta dos serviços, para acelerar a intensificação das intervenções em TB e VIH/SIDA, numa perspectiva de acesso universal.

90. Os membros do Subcomité do Programa louvaram o Secretariado pela boa estrutura do documento. Acrescentaram alguns comentários genéricos para o melhorar. Referiram que, apesar da incidência na dupla infecção, será necessário continuar a ter em conta o tratamento de cada uma das doenças. Da mesma forma,

além das directrizes sobre o controlo da infecção, será necessário melhorar as infra-estruturas em cujo âmbito os casos de TB estão a ser tratados e dar formação sobre o controlo da infecção. Há que investir na prevenção, no tratamento e na investigação, em especial a investigação virada para o desenvolvimento de novas tecnologias de diagnóstico e tratamento.

91. Os membros mencionaram que o documento deverá destacar também os progressos conseguidos pelos países no controlo da TB na década de 70, os quais foram contrariados pela pandemia do VIH/SIDA; a importância da nutrição no tratamento da TB e VIH/SIDA; a urgente necessidade de identificar centros de excelência, face ao aparecimento da resistência multi-medicamentosa (**MDR**) e da **ultra-resistência (XDR) aos medicamentos**; e o papel do sector privado no tratamento da TB. Os membros do Subcomité fizeram notar que, embora o maior fardo da doença recaia nos níveis nacional e regional, é necessária uma solução global para o controlo da co-infecção, nomeadamente a formulação de directrizes claras para a gestão da MDR e XDR na tuberculose.

92. O Subcomité do Programa propôs as seguintes emendas específicas, para melhorar o documento:

- a) Na Estratégia Regional: alinhar a finalidade com a Estratégia STOP TB; rever o parágrafo 16 a), de modo a evitar a estigmatização das pessoas carenciadas; na Intervenções Prioritárias, incluir o reforço dos sistemas de saúde.
- b) Nos Papéis e Responsabilidades: no parágrafo 27, ampliar o papel da OMS de modo a incluir a criação de centros de excelência e o apoio à monitorização e avaliação.
- c) Na Monitorização e Avaliação: parágrafo 30, incluir a vigilância das MDR e XDR na TB.

93. O Secretariado agradeceu os comentários e sugestões dos membros do Subcomité do Programa, afirmando que as alterações sugeridas serão tidas em conta na versão final do documento, a apresentar à Quinquagésima-sétima sessão do Comité Regional. O Secretariado esclareceu que o tema fulcral do documento é a dupla infecção por TB e VIH/SIDA, acrescentando que outros aspectos específicos da doença já estão contemplados em outros documentos. A equidade no acesso aos

serviços incide nas populações carenciadas enquanto destinatárias desse benefício, e não enquanto vítimas de uma estigmatização. Os centros de excelência foram avaliados e designados seguindo o critério do mérito. O desenvolvimento de novas tecnologias para o diagnóstico e tratamento está contemplado na Resolução WHA60.17, aprovada em Maio de 2007. A estratégia STOP TB envolve, no tratamento da TB e do VIH/SIDA, tanto o sector público como o privado; a Global Drug Facility providencia acesso a medicamentos para a TB de primeira e de segunda linha. A OMS está a convocar uma reunião de âmbito mundial na África do Sul para formular directrizes genéricas sobre o controlo da infecção, a serem adaptadas pelos países. As intervenções preventivas conhecidas são o co-trimoxazol para prevenir infecções oportunistas e a terapia preventiva à base de isoniazida para as PVVS.

94. O Subcomité aprovou o documento com emendas a ser submetido ao Comité Regional, para adopção.

ORÇAMENTO-PROGRAMA DA OMS 2008-2009: ORIENTAÇÕES PARA A IMPLEMENTAÇÃO NA REGIÃO AFRICANA (documento AFR/RC57/PSC/10)

95. O Dr. P. Lusamba-Dikassa, do Secretariado, apresentou o documento intitulado "Orçamento-Programa da OMS 2008-2009: Orientações para a implementação na Região Africana". O documento contém uma introdução e capítulos sobre prioridades, lições aprendidas, Orçamento-Programa, princípios orientadores da implementação, papéis e responsabilidades, assim como uma conclusão e anexos.

96. O documento refere a existência de lacunas na panorâmica mundial da saúde em termos de justiça social, responsabilidade, implementação e conhecimentos. Intervenções de saúde com provas dadas não são totalmente implementadas em diversas partes do mundo, especialmente em África.

97. O Décimo Primeiro Programa Geral de Trabalho estabelece uma agenda de acção a nível mundial, para colmatar as lacunas acima mencionadas. Neste cenário, a OMS definiu a sua contribuição para a agenda mundial da saúde no seu Plano Estratégico a Médio Prazo 2008-2013 (PEMP), recentemente adoptado pelos seus órgãos directivos. O PEMP será implementado através de três Orçamentos-Programas bienais e dos planos operacionais correspondentes.

98. Em sintonia com as prioridades mundiais da OMS, o documento apresenta as prioridades da Região Africana, as quais deverão ser melhor apoiadas através de uma maior descentralização dos recursos e da delegação da função de implementação do programa nas Equipas de Apoio Interpaíses.

99. O Orçamento-Programa 2008-2009 assenta em princípios de gestão com base nos resultados e de integração. Os Órgãos Directivos da OMS aprovaram um orçamento global para a OMS no montante de 4 227 480 000 dólares americanos. A Região Africana receberá 1 193 940 000 dólares, correspondendo a uma percentagem de 28,2%. O documento apresenta uma discriminação deste orçamento, segundo vários critérios.

100. O documento recomenda princípios orientadores para a implementação do Orçamento-Programa e descreve os papéis e responsabilidades dos Estados-Membros e do Escritório Regional da OMS. Seguidamente, o apresentador convidou o Subcomité do Programa a rever e adoptar as orientações para a implementação do Orçamento-Programa da OMS para 2008-2009, na Região Africana.

101. Os membros do Subcomité do Programa louvaram o Secretariado pela boa estrutura do documento. e fizeram vários comentários genéricos, para o melhorar. Afirmaram que é importante mostrar a evolução do orçamento ao longo dos anos, incluindo a percentagem do orçamento usada para o funcionamento dos escritórios da OMS nos países, versus a usada para a implementação dos programas. Manifestaram a sua preocupação pela elevada percentagem das contribuições voluntárias, num contexto da escassez geral de fundos, dado que elas se caracterizam por um certo grau de incerteza, o que pode ameaçar a implementação do programa.

102. Dado que a maior parte do orçamento é atribuída aos escritórios da OMS nos países e às equipas interpaíses, os membros do Subcomité do Programa solicitaram informação sobre as suas funções e desempenho, assim como sobre a forma de melhor reforçar a sua eficácia, tendo também solicitado que as dotações por país constassem do documento.

103. Os membros do Subcomité do Programa louvaram a ênfase nas parcerias, em especial com a UA, e levantaram a questão de como dar continuidade a esta parceria.

Reiteraram a importância de certos desafios a ter em conta nas afecções orçamentais. Entre eles contam-se a crise dos recursos humanos para a saúde que deve ser considerada como uma prioridade; o reforço dos sistemas de saúde; a resposta adequada às doenças não-transmissíveis, cuja prevalência está a aumentar e por serem responsáveis por uma parte importante do fardo das doenças nos países; e as necessidades em matéria de saúde dos grupos vulneráveis, como as mulheres e as crianças. Referiram que o sub-financiamento da saúde reprodutiva, especialmente da saúde materna e infantil, devido a uma atenção excessiva acordada às doenças transmissíveis, ameaça a implementação de estratégias-chave como o Roteiro para a consecução acelerada das MDM relacionadas com a saúde materna e infantil.

104. O Subcomité do Programa sugeriu algumas alterações ao documento:

- a) No parágrafo 5, acrescentar a informação de que o Orçamento-Programa 2008-2009 foi aprovado pela Assembleia Mundial da Saúde;
- b) No parágrafo 6, na versão portuguesa, substituir a palavra “maximizar” por “aumentar”;
- c) Certificar-se de que todas as partes da Figura 1 serão visíveis a branco e preto;
- d) No parágrafo 16, na versão portuguesa, substituir “empenhamento” por “empenho”
- e) No parágrafo 26, na versão portuguesa, quinta linha, substituir “à” por “para a”
- f) Dado que a saúde materna e infantil é um dos principais problemas na Região, que exige um aumento do nível de financiamento e tendo em conta a flexibilidade que ainda existe para a operacionalização do Orçamento-Programa, incluir a necessidade de identificar a saúde materna e infantil como uma prioridade para a atribuição de verbas nos planos operacionais, na secção sobre “Papéis e responsabilidades” ou na “Conclusão”;
- g) No parágrafo 36 da versão inglesa, substituir “to review and approve” por “to note and adopt”.

105. O Secretariado agradeceu aos membros do Subcomité do Programa as observações e sugestões que apresentaram e que serão usadas na forma final do documento a apresentar à Quinquagésima-sétima sessão do Comité Regional. Explicou o processo usado na elaboração do Orçamento-Programa, no contexto do Décimo-primeiro Programa Geral de Trabalho. Esse processo envolve os países e os parceiros e, posteriormente, a aprovação (incluindo os Objectivos estratégicos e os Resultados esperados a nível mundial) pela Assembleia Mundial da Saúde. O documento final será partilhado com os países para fornecer informação mais pormenorizada.

106. O Secretariado esclareceu a evolução do orçamento total (contribuições fixas e voluntárias) atribuído à Região Africana e informou os participantes que a OMS se encontra no processo de elaborar uma Política de Mobilização de Recursos, que complementarará o Quadro de execução existente, a fim de contribuir para uma disponibilização atempada dos fundos e reduzir a percentagem dos fundos consignados. Os planos operacionais dos países deverão ser desenvolvidos em estreita colaboração entre os Ministérios da Saúde e as Representações da OMS nos países.

107. O Secretariado realçou o papel do Subcomité do Programa e do Comité Regional no fornecimento de orientações para a execução do Orçamento-Programa. Foi dada a informação de que o Escritório Regional tem uma colaboração permanente com a União Africana e as Comunidades Económicas Regionais, tendo sido, portanto, envolvido na elaboração da Estratégia para a Saúde em África: 2007-2015. O Secretariado sublinhou a sua disponibilidade para apoiar a implementação da Estratégia para a Saúde em África: 2007-2015, em colaboração com outras agências da ONU na Região, respeitando, contudo, o mandato da OMS. Fazendo notar que o financiamento para a Saúde Reprodutiva constitui uma preocupação desde o último biénio, o Secretariado informou que tinham sido feitos esforços para aumentar a dotação para essa área de actividade. Ainda é preciso aumentar esta dotação, especialmente para a saúde materna, que apresenta os piores indicadores e lentos progressos.

108. O Subcomité do Programa recomendou que o documento fosse submetido, com as respectivas alterações, e preparou um projecto de resolução (AFR/RC/PSC/WP5) sobre este assunto, a submeter para adopção do Comité Regional.

PRINCIPAIS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE: APELO À ACÇÃO INTERSECTORIAL PARA A MELHORIA DO ESTADO DE SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA DA OMS (documento AFR/RC57/PSC/13)

109. O Dr. C. N. Mwikisa do Secretariado apresentou o documento “Principais determinantes sociais da saúde: apelo à acção intersectorial para a melhoria do estado de saúde na Região Africana da OMS, que inclui capítulos sobre os antecedentes, problemas e desafios, acções propostas e uma conclusão.

110. O documento sublinha que a saúde é profundamente afectada por certos factores, normalmente designados por “determinantes sociais da saúde”. Este documento, em parte respondendo aos ministros da saúde que solicitavam uma informação actualizada referente às actividades da Comissão dos Determinantes Sociais da Saúde da OMS (CSDH), e em antecipação ao relatório desta Comissão, apresenta resumidamente os problemas e desafios para os países da Região Africana, propondo também algumas acções.

111. Em primeiro lugar, o documento examina alguns factores que representam enormes desafios, nomeadamente: a pobreza; a desigualdade; o desinteresse pela educação das raparigas; a falta de acesso e de uso dos serviços de saúde por parte de largos segmentos da população; problemas ambientais; a globalização do comércio, viagens, migrações, tecnologias e comunicações; a falta de mecanismos de coordenação das acções intersectoriais na área da saúde; e a ausência de propostas para abordar explicitamente os determinantes sociais da saúde. O documento propõe igualmente acções a adoptar por parte dos Estados-Membros, OMS e parceiros.

112. O documento apela aos países para criarem uma *task force* para os determinantes sociais da saúde, que tenha por missão estudar os problemas, assim como as recomendações previstas da Comissão; e garantirem que as suas políticas e planos de saúde sejam orientados no sentido de abordar os principais determinantes sociais da saúde. Solicita-se à OMS, aos parceiros e outras partes interessadas que

criem um observatório regional para os determinantes sociais da saúde; e que prestem o necessário apoio técnico e orientação aos países.

113. Os membros do Subcomité do Programa fizeram observações de carácter geral para melhorar o documento. Manifestaram a necessidade de elaborar parágrafos separados no capítulo “Problemas e Desafios”, para abordar a questão da urbanização (nomeadamente o crescimento desordenado dos aglomerados populacionais em países em pós-conflito) e os factores culturais. Relativamente à proposta para criar a *task force* para os determinantes sociais da saúde, levantou-se a questão de definir se esta deverá ser instalada a nível do ministério da saúde ou a um nível mais elevado, como o gabinete do primeiro ministro ou do presidente. Deverá ser feita referência às principais lições aprendidas com a Iniciativa Ambientes Saudáveis, devendo ser explorada a possibilidade de definir prazos para as acções propostas. Os participantes sublinharam a necessidade de: registar a fraca cooperação intersectorial no terreno; salientar a relação entre saúde, riqueza e pobreza.; especificar as tarefas concretas da *task force* proposta; e propor que o Ministério da Saúde possa, em alguns casos, cooperar com os diversos sectores afins da saúde, sem ter necessariamente que criar uma *task force*.

114. Seguem-se emendas específicas ao documento, propostas pelo Subcomité do Programa:

- a) No capítulo “Antecedentes”, no parágrafo 4, incluir um novo parágrafo com informação actualizada aos ministros sobre o trabalho da Comissão dos Determinantes Sociais da Saúde da OMS (CSDH).
- b) No capítulo “Problemas e Desafios”, parágrafo 10 da versão em francês, substituir na segunda linha “les plus riches” por “des plus riches”; na terceira linha, substituir “les plus pauvres” por “des plus pauvres”.
- c) No capítulo “ Acções Propostas”, parágrafo 15, especificar as tarefas da *task force*. No parágrafo 17 da versão em francês, trocar a palavra “transformation” por “promotion”. No parágrafo 18, verificar se é viável incluir “grupos socialmente desfavorecidos”. No parágrafo 19, utilizar “mass media” em vez de “media” e sugerir que seja mencionado o papel do “sector privado” e “questões de saúde industrial”. No parágrafo 21, na última frase, terminar depois da expressão “determinantes sociais da

saúde”. No parágrafo 22, deverá ler-se “Os países são solicitados a mobilizarem recursos de fontes externas e a afectá-los à implementação...”

d) Na “Conclusão”, parágrafo 24, apagar a palavra “anotar”.

115. O Secretariado agradeceu aos membros do Subcomité do Programa pelos seus comentários e sugestões, assegurando-os de que o seu contributo seria utilizado na finalização do documento para ser apresentado à quinquagésima-sétima sessão do Comité Regional. O Secretariado clarificou ainda algumas das questões levantadas em relação à instalação da *task force*, à actualização de *websites* sobre saúde, à relação entre saúde, riqueza e pobreza e às acções intersectoriais para a saúde.

116. O Subcomité do Programa recomendou o documento, com emendas, fosse submetido à apreciação do Comité Regional para adopção.

USO PREJUDICIAL DO ÁLCOOL NA REGIÃO AFRICANA DA OMS: ANÁLISE DA SITUAÇÃO E PERSPECTIVAS (documento AFR//RC57/PSC/14)

117. A Dra T. Agossou, do Secretariado, apresentou o documento intitulado “Uso prejudicial do álcool na Região Africana da OMS: Análise da situação e perspectivas”, constituído pelas seguintes secções: Antecedentes; Situação; Perspectivas.

118. O documento define o uso prejudicial do álcool como um padrão de consumo de álcool que provoca consequências a nível físico ou psicológico, dificuldade de raciocínio ou disfunção comportamental, causando incapacidades ou problemas nas relações interpessoais. Na Região Africana, o abuso do álcool está a aumentar, com graves consequências, tanto para a saúde como para a sociedade. O beber excessivo episódico ou o “beber sofregamente” é um padrão de consumo característico.

119. O documento fornece uma visão geral sobre o uso prejudicial de álcool na Região. Alguns países africanos são descritos como tendo um dos mais altos níveis de consumo absoluto *per capita* do mundo, sendo as bebidas tradicionais uma dimensão oculta dos problemas com a bebida em vários países; cerca de 50% do consumo não é registado. As consequências prejudiciais do uso de álcool estão relacionados com o

comportamento sexual de alto risco, infecção pelo VIH e infecções sexualmente transmissíveis.

120. Os principais problemas referidos no documento estão relacionados com: a globalização e o marketing agressivo do álcool; a maior disponibilidade e o mais fácil acesso às bebidas alcoólicas; e novos e mais prejudiciais padrões na forma de consumir álcool. Embora as bebidas alcoólicas constituam uma importante fonte de emprego e de rendimento, tanto para as famílias como para os governos, os enormes custos do álcool para a sociedade, em termos de saúde e prejuízo social e económico não podem ser ignorados e exigem uma regulamentação.

121. O documento apresenta algumas perspectivas. Os países são incentivados a reconhecer o uso prejudicial do álcool como um grave problema de saúde pública, relacionado com acidentes, VIH, violência, situações de conflito ou pós-conflito, desigualdades sociais e pobreza. É preciso fazer mais investigação, uma boa avaliação e criar instrumentos para a recolha de informação sobre o consumo do álcool e prejuízos dele resultantes que reflectam a verdadeira situação nos países. Considera-se que um sistema de vigilância regional é uma prioridade, para garantir decisões políticas baseadas em factos. As redes de vigilância epidemiológica já existentes deverão receber apoio.

122. O documento sublinha que o aumento do consumo e os problemas relacionados com o uso prejudicial do álcool na Região Africana terão de ser encarados aos níveis macro e multisectorial. Uma conferência pan-africana poderia servir de base para esse processo. Há a necessidade de uma estratégia sustentável de longo prazo para abordar de forma efectiva o problema do uso prejudicial do álcool.

123. Os membros do Subcomité do Programa elogiaram o documento e fizeram algumas observações gerais. Manifestaram a sua preocupação acerca da escassez de dados sobre o problema na Região e recomendaram que os países fossem encorajados a realizar inquéritos, usando metodologias normalizadas, com o apoio da OMS. Foi sugerida a criação de um Observatório Regional.

124. Foi ainda sugerido que o documento fosse mais “agressivo” na apresentação do problema e das suas consequências, em especial para os jovens e as mulheres.

Observaram que também seria útil fazer referência às causas subjacentes ao problema para que este seja tratado de forma mais eficaz. Será necessário incluir um parágrafo sobre bebidas alcoólicas adulteradas e de qualidade inferior. Será preciso resolver o problema do álcool no âmbito de uma abordagem integrada ao abuso de substâncias psicoactivas.

125. Os membros do Subcomité do Programa sugeriram que se fizesse uma discussão mais aprofundada sobre o conflito de interesses entre o impacto negativo para a saúde do uso prejudicial do álcool e as receitas geradas pelos impostos sobre o álcool. Finalmente, afirmaram que a Conferência Regional proposta para este tema é muito pertinente já que contribuirá para uma maior consciencialização e acção na Região. Tal conferência deverá incluir representantes de todos os sectores.

126. O Subcomité do Programa propôs as seguintes alterações específicas ao documento:

- a) Na Análise da situação, parágrafo 8, enumerar algumas das principais doenças associadas ao consumo do álcool;
- b) A secção sobre Perspectivas: deverá ser reformulada e passar a chamar-se "Papéis e Responsabilidades", para orientar as actividades nos países.

127. O Secretariado agradeceu os comentários e sugestões dos membros do Subcomité do Programa e referiu que este documento se inspirara nas discussões durante a Sexagésima sessão da Assembleia Mundial da Saúde. A intenção do documento era estimular a discussão no Comité Regional, a fim de se definir uma posição africana comum sobre este tema, que deverá figurar nas ordens do dia do Conselho Executivo em Janeiro de 2008 e na Assembleia Mundial da Saúde em Maio de 2008. O Secretariado acrescentou que a OMS apoiará os países na realização de um inquérito mundial sobre o álcool e a saúde pública, para melhorar a informação baseada em factos, aos níveis nacional e regional.

128. O Director Regional destacou a importância do problema na Região e as suas ligações com os comportamentos sociais e culturais das populações. Sublinhou a necessidade de recolher informação adequada para possibilitar uma melhor

discussão a nível mundial e para preparar uma estratégia regional para responder ao problema, a implementar depois da Assembleia Mundial da Saúde de 2008.

129. O Subcomité do Programa recomendou que este documento, com emendas, fosse submetido ao Comité Regional para discussão.

**SAÚDE PÚBLICA, INOVAÇÃO E PROPRIEDADE INTELECTUAL:
PROGRESSOS REALIZADOS PELO GRUPO DE TRABALHO
INTERGOVERNAMENTAL PARA FACILITAR A IMPLEMENTAÇÃO DA
RESOLUÇÃO WHA59.24** (documento AFR/RC57/PSC/INF.DOC/1)

130. A Dr^a. A. J. Diarra-Nama, do Secretariado, apresentou um documento de informação intitulado “Saúde pública, inovação e propriedade intelectual: Progressos Realizados pelo Grupo de Trabalho Intergovernamental para facilitar a implementação da Resolução WHA59.24”. Contém um historial, progressos até ao presente, desafios e actividades de seguimento.

131. O documento refere que, em 2004, a OMS encarregou uma comissão independente de analisar as relações entre os direitos de propriedade intelectual (IPR), a inovação e a saúde pública. O relatório continha 60 recomendações e foi publicado em Abril de 2006. Nele se conclui que os IPR dão importantes incentivos ao desenvolvimento de novos medicamentos e tecnologias médicas, mas não quando a população dos pacientes é reduzida ou empobrecida. A resolução WHA59.24, Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual: rumo a uma estratégia e plano de acção mundiais, criou um Grupo de Trabalho Intergovernamental (IGWG) para acompanhar as recomendações do relatório da Comissão.

132. De acordo com essa resolução, o IGWG deveria conceber uma estratégia e um plano de acção mundiais, a fim de garantir uma investigação em saúde e desenvolvimento pertinentes para doenças que afectam os países em desenvolvimento; apresentar um relatório à WHA60, através do Conselho Executivo, sobre os progressos feitos e apresentar a versão final da estratégia e do plano de actividade mundial à WHA61, em Maio de 2008.

133. O IGWG reuniu-se pela primeira vez em Dezembro de 2006 com a participação de 100 Estados-Membros da OMS, 24 dos quais da Região Africana. A reunião permitiu enriquecer o projecto da estratégia e plano de acção mundiais, que serão apresentados na segunda reunião do IGWG, marcada para Novembro de 2007. Os Estados-Membros apresentaram 32 contribuições para o projecto da estratégia mundial. Cinco países (Quênia, Lesoto, Madagáscar, Ilhas Maurícias e África do Sul) apresentaram propostas para onze peritos participarem na reunião de Novembro. Para apoiar os países no seu contributo para os progressos do IGWG, o Escritório Regional está a organizar uma Consulta Regional, que terá lugar em Brazzaville, em Setembro de 2007.

134. Os delegados louvaram o Secretariado pela boa articulação do documento, que fornece informação essencial sobre este difícil tema. Fizeram os seguintes comentários gerais para melhorar o documento. Afirmaram que é necessário precisar os termos de referência para a participação dos países africanos no Grupo de Trabalho Intergovernamental, de forma a assegurar uma participação activa da qual resultem planos concretos e pertinentes que abordem temas relevantes para a saúde pública na Região, sobretudo as doenças negligenciadas, e para dar resposta às necessidades dos grupos vulneráveis.

135. Os membros do Subcomité do Programa referiram que seria importante definir os temas fulcrais da estratégia, de modo a sensibilizar os ministros da saúde. As discussões sobre os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados com o Comércio (TRIPS), devem abordar o modo como aumentar o acesso às inovações por parte dos grupos mais vulneráveis, tendo em conta o impacto dos TRIPS na saúde pública e o limitado acesso aos cuidados de saúde. Os países africanos devem ter consciência e utilizar cabalmente a cláusula 31 da declaração de Doha, que contempla a protecção dos interesses da saúde pública.

136. O documento deve incluir os papéis das organizações da Região Africana (como a *Organisation Africaine de la Propriété Intellectuelle* e a Organização Regional Africana da Propriedade Intelectual) na formulação e implementação da estratégia mundial. É também importante proteger as muitas inovações oriundas de África.

137. O Secretariado agradeceu os contributos dos membros do Subcomité do Programa que serão integrados na versão final do documento, a apresentar à 57ª sessão do Comité Regional. Informou que está em preparação uma Consulta Regional para Setembro, na qual se espera que participe um máximo de países com equipas multi-sectoriais.

138. No que se refere aos importantes temas a submeter à atenção dos ministros da saúde, o Secretariado lembrou aos membros do Subcomité do Programa duas resoluções já adoptadas pela WHA em 2006 e 2007, a declaração conjunta subscrita pelos Ministros Africanos da Saúde durante a 60ª Assembleia Mundial da Saúde e a declaração do Quénia, em nome das nações africanas. Os Estados-Membros foram encorajados a garantir que as carências da saúde em África venham a ser bem contempladas no plano de acção mundial.

139. O Subcomité do Programa recomendou o documento para apresentação e discussão pelo Comité Regional.

RELATÓRIOS DAS AUDITORIAS INTERNAS E EXTERNAS DA OMS: IMPLICAÇÕES PARA REGIÃO AFRICANA (AFR/RC57/PSC/INF.DOC/2)

140. O Sr. S.E Haarman, do Secretariado, apresentou o documento informativo intitulado “Relatórios das auditorias internas e externas da OMS: implicações para Região Africana”. Salientou os assuntos principais tratados no relatório: antecedentes, relatórios de auditorias internas, relatórios de auditorias externas, problemas e recomendações da Assembleia Mundial da Saúde (WHA) e do Conselho Executivo, iniciativas do Escritório Regional Africano da OMS e Perspectivas.

141. Relembrou que, em 2006, foram realizadas quatro auditorias internas e três externas no Escritório Regional e quatro nas Representações da OMS nos países. Informou que a África foi apontada na WHA devido à não conformidade com o processo de gestão da OMS e devido a ocorrências pouco aceitáveis. O objectivo do documento é informar o Subcomité do Programa e o Comité Regional sobre este assunto e sobre as acções em curso para ultrapassar a situação. Muitos dos problemas identificados devem-se a maus serviços bancários e de agências de viagens, entre outros. Concluiu informando que o Director Regional já estava a implementar

medidas para resolver estes problemas, incluindo a contratação e formação de um responsável para o acompanhamento da implementação das recomendações constantes nos relatórios das auditorias.

142. O Subcomité do Programa considerou que era injusto apontar apenas a Região Africana, sublinhando a necessidade de mais pessoal ao invés de apenas um responsável para abordar uma matéria tão complexa. Para além disso, a análise da situação deve ser conduzida em relação aos procedimentos actuais e as conclusões devem ser aplicadas na definição de um quadro de aplicação de procedimentos para o futuro. Recomendaram igualmente um maior investimento na informação económica que permita prevenir os riscos .

143. O Subcomité do Programa reconheceu que será difícil rectificar a actual situação sem se adoptar uma abordagem holística para responder a todas as questões, inclusive as fragilidades dos serviços bancários na Região.

144. O Secretariado agradeceu aos membros do Subcomité do Programa pelos seus comentários e sugestões. A Direcção da AFRO informou que medidas tinham sido tomadas para resolver os problemas identificados.

REVISÃO DA COMPOSIÇÃO E MANDATO DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA (documento AFR/RC57/PSC/12)

145. O Director Regional, Dr. Luis Gomes Sambo, após consulta com o gabinete jurídico da OMS, apresentou a proposta do Secretariado sobre a “Revisão da composição e mandato do Subcomité do Programa”. O documento é constituído por: “Antecedentes”, “Problemas”, “Desafios”, “Experiências de outras regiões da OMS”, “Novo mandato”, “Representantes e Reuniões”.

146. O documento relembra a criação, em 1975, do Subcomité do Orçamento-Programa, assim como o modo como este evoluiu ao longo dos anos, até se tornar no Subcomité do Programa. O Subcomité fornecia aconselhamento informativo sucinto, sob a forma de relatórios, que ajudavam à tomada de decisões por parte do Comité Regional. Recentemente, contudo, o Subcomité do Programa tem enfrentado desafios, como o número crescente dos pontos da ordem do dia e a inadequada representação

dos Estados-Membros. Para responder a estes desafios, e tomando em consideração a experiência de outras regiões da OMS, foi necessário proceder à revisão dos termos de referência e da composição do Subcomité do Programa, de forma a permitir-lhe desempenhar um papel mais preponderante nas deliberações do Comité Regional.

147. O documento propõe, para o Subcomité do Programa, o seguinte mandato revisto:

- a) Rever e propor ao Director Regional a ordem do dia provisória do Comité Regional;
- b) Aconselhar o Director Regional sobre assuntos de especial relevância, que exijam a apreciação do Comité Regional;
- c) Aconselhar o Director Regional sobre as propostas de designação dos Estados-Membros a serem consideradas pelo Comité Regional, sempre que a Região for chamada a nomear Estados-Membros para integrem conselhos ou comissões;
- d) Analisar questões relacionadas com o Programa Geral de Trabalho, o Plano Estratégico de Médio Prazo, a Política Mundial de “Saúde para Todos” e as políticas regionais de saúde, antes destas serem consideradas pelo Comité Regional.
- e) Rever o Orçamento-Programa, as estratégias regionais, os relatórios técnicos e as resoluções propostas pelo Director Regional;
- f) Recomendar ao Comité Regional recursos adicionais necessários ao Escritório Regional e propor um mecanismo que permita aos Estados-Membros contribuir com financiamento adicional para a implementação das resoluções do Comité Regional;
- g) Sugerir ao Comité Regional investigação adicional em temas da saúde que, na opinião do Subcomité do Programa, possam promover a missão da Organização na Região;
- h) Assumir outras actividades, conforme recomendação do Comité Regional;
- i) Aconselhar o Director Regional, sempre que necessário, entre as sessões do Comité Regional.

148. Relativamente aos membros e às reuniões, o Subcomité do Programa seria constituído por dezasseis (16) representantes dos Estados-Membros. Além disso, participariam nas reuniões do Subcomité do Programa três (3) membros africanos do Conselho Executivo. A representação far-se-ia numa base de rotação, seguindo a ordem alfabética inglesa. O Director Regional poderá convidar peritos adjuntos e convocará o Subcomité do Programa, pelo menos uma vez por ano, com uma duração não superior a cinco (5) dias úteis.

149. Os membros do Subcomité do Programa elogiaram o Secretariado pela boa conceptualização do documento e fizeram algumas observações de carácter geral. Afirmaram que havia uma forte justificação para ampliar o mandato e o número de participantes no Subcomité do Programa, de modo a melhorar o trabalho do Comité Regional. Apontaram a necessidade de justificar a alteração do número de membros do Subcomité do Programa de 12 para 16. Foi sugerido mudar “tecnicamente competente e num cargo de director” para “tecnicamente competente e num cargo de nível superior”.

150. O Secretariado agradeceu aos membros do Subcomité do Programa as observações e sugestões apresentadas, as quais serão usadas na versão final do documento, para submeter à apreciação da 57ª sessão do Comité Regional.

ADOÇÃO DO RELATÓRIO DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA

(documento AFR/RC57/PSC/15)

151. Após análise do documento, discussão e algumas emendas, o Subcomité do Programa aprovou o relatório, com as alterações.

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

152. O Subcomité do Programa decidiu que o Presidente e os Relatores deveriam apresentar o relatório ao Comité Regional e que, na eventualidade de qualquer um dos Relatores não poder participar no Comité Regional, o Presidente assumirá as responsabilidades atribuídas a esse Relator.

153. A escolha dos responsáveis pela apresentação do relatório do Subcomité do Programa ao Comité Regional foi a seguinte:

- a) Dr. Potougnima Tchamdja (presidente), pontos da ordem do dia:
 - 7.1 Ressurgimento da cólera na Região Africana da OMS: Situação actual e perspectivas;
 - 7.2 Segurança alimentar e saúde: Estratégia para a Região Africana da OMS;
 - 7.3 Controlo da oncocercose na Região Africana da OMS: Situação actual e perspectivas;
 - 7.4 Acelerar a eliminação da cegueira evitável: estratégia para a Região Africana da OMS.

- b) Prof. Khireddine Khelfat (relator de francês), pontos da ordem do dia:
 - 7.5 Prevenção e controlo da Diabetes: Estratégia para a Região Africana da OMS;
 - 7.6 Reforço dos sistemas de saúde na Região Africana: Realidades e oportunidades;
 - 7.7 Desenvolvimento dos recursos humanos para a saúde na Região Africana da OMS: Situação actual e perspectivas;
 - 7.8 Orçamento-Programa da OMS 2008-2009: Orientações para a implementação na Região Africana.

- c) Dr. Andre Bernard Valentin (relator de inglês), pontos da ordem do dia:
 - 7.9 Tuberculose e VIH/SIDA: Estratégia para o controlo da dupla epidemia na Região Africana da OMS;
 - 7.10 Revisão da composição e do mandato do Subcomité do Programa;
 - 7.11 Principais determinantes sociais da saúde: apelo à acção intersectorial para a melhoria do estado de saúde na Região Africana da OMS.

- d) Dr.^a Elsa Maria da Conceição Ambriz (relatora de português), pontos da ordem do dia:

- 7.12 Uso prejudicial de álcool na Região Africana da OMS: Análise da situação e perspectivas;
- 7.13 Saúde pública, inovação e propriedade intelectual: Progressos realizados pelo Grupo de Trabalho Intergovernamental para facilitar a implementação da resolução WHA59.24;
- 7.14 Relatórios das auditorias internas e externas da OMS: Implicações para a Região Africana.

ENCERRAMENTO DA REUNIÃO

154. O Presidente agradeceu aos membros do Subcomité do Programa a sua diligência, elevada qualidade das discussões e participação activa nas deliberações. Agradeceu também ao Secretariado pelos documentos bem articulados e facilitação geral dos trabalhos, e aos intérpretes por terem facilitado a comunicação. Além disso, o Presidente reconheceu o apoio excepcional prestado pelo Director de Gestão dos Programa e pelos directores de divisão ao trabalho do Subcomité do Programa. Manifestou-se profundamente grato ao Director Regional por ter criado um ambiente favorável à realização dos trabalhos no Escritório Regional, e por ter contribuído para o Subcomité do Programa com liderança e orientação no momento oportuno.

155. Nas suas observações finais, o Director Regional agradeceu ao Presidente pela sua capacidade de liderança no decurso da reunião do Subcomité do Programa. Louvou os membros do Subcomité do Programa pela elevada qualidade das discussões técnicas e pelas sugestões apresentadas para melhorar os documentos a serem submetidos à apreciação do Comité Regional. Manifestou a esperança de que, assim que os documentos tenham sido revistos e aprovados pelo Comité Regional, os

governos e outros parceiros para o desenvolvimento da saúde possam agilizar a implementação das intervenções prioritárias propostas, no sentido de se obter um impacto positivo no estado de saúde das populações da Região Africana. Afirmou ainda esperar que os membros do Subcomité do Programa partilhem os resultados da reunião com os seus ministros da saúde. O Director Regional desejou a todos os participantes uma boa viagem de regresso aos seus países.

156. O Director Regional agradeceu aos intérpretes pelo excelente trabalho, que contribuiu para o êxito da reunião.

157. O Presidente deu em seguida a reunião por encerrada.

APÊNDICE 1

LISTA DOS PARTICIPANTES

ARGÉLIA

Prof. Khireddine Khelfat
Conseiller auprès du Ministre
de la Santé de la population et de
la Réforme hospitalière, Alger

ANGOLA

Dra. Elsa Maria da Conceição Ambriz
Médecin Gynéco-Obstétrique, Luanda

BENIM

Dr Benoit G. Honoré Faihun
Secrétaire général du Ministère
Ministre de la Santé, Bénin

UGANDA

Dr Samuel Zaramba Musa
Director General of Health Services
Ministry of Health, Kampala

Dr Nathan Kenya-Mugisha*
Director Health Services (Clinical & Community)

SEYCHELLES

Dr Bernard Valentin
Special Advisor to the Minister
P.O. Box 52, Mahe

SERRA LEOA

Dr Prince Albert T. Roberts
Deputy Chief Medical Office – PHC
Ministry of Health and Sanitation
4th Floor, Youyi Building, Brookfields
Freetown

ÁFRICA DO SUL

Mr Thami Mseleke
Director General of Deputy of Health

Dr Yogan Pillay
Chief Director
P/Bag x818
Pretoria

SUAZILÂNDIA

Dr S. V. Magagula
Deputy Director of Health – Clinical,
P.O. Box 5
Mbabane

TANZÂNIA

Dr Zachary A. Berege
Director of Hospital Services
Ministry of Health and Social Welfare,
P.O. Box 9083
Dar-es-Salaam

TOGO

Dr Potougnima Tchamdja
Directeur général de la Santé,
BP 336
Lomé

ZÂMBIA

Dr Victor M. Mukonka
Director Public Health & Research,
Ministry of Health,
P.O. Box 32588
Lusaka

ZIMBABWE

Dr Stanley M. Midzi
Deputy, Director Disease Prevention
and Control,
Ministry of Health and Child Welfare,
Box CY 1122
Harare

Mr S. L. Chihanga
Acting Director Policy and Planning

MEMBROS DO CONSELHO EXECUTIVO

Dr Sidy Diallo*
Supléant au E.B.
Mali

Dr S. Tornorlah Varpilah*
Deputy Ministry for Planning Research and Development
Liberia

COMITÉ CONSULTIVO AFRICANO PARA A INVESTIGAÇÃO E DESENVOLVIMENTO SANITÁRIO (CCAIDS)

Dr Sylvain Shunker Manraj*
Mauritius

* Não pôde participar.

ORDEM DO DIA DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA

1. Abertura da reunião
2. Eleição do Presidente, Vice-Presidente e Relatores
3. Aprovação da ordem do dia (documento AFR/RC57/PSC/1)
4. Ressurgimento da cólera na Região Africana da OMS: Situação actual e perspectivas
(documento AFR/RC57/PSC/3)
5. Segurança alimentar e saúde: Estratégia para a Região Africana da OMS
(documento AFR/RC57/PSC/4)
6. Controlo da oncocercose na Região Africana da OMS: Situação actual e perspectivas
(documento AFR/RC57/PSC/5)
7. Acelerar a eliminação da cegueira evitável: Estratégia para a Região Africana
(documento AFR/RC57/PSC/6)
8. Prevenção e controlo da diabetes: Estratégia para a Região Africana da OMS
(documento AFR/RC57/PSC/7)
9. Reforço dos sistemas de saúde da Região Africana: Realidades e oportunidades
(documento AFR/RC57/PSC/8)
10. Desenvolvimento dos Recursos Humanos para a saúde na Região Africana da OMS: Situação actual e perspectivas (documento AFR/RC57/PSC/9)
11. Orçamento-Programa da OMS para 2008-2009: Orientações para a implementação na Região Africana (documento AFR/RC57/PSC/10)
12. Tuberculose e VIH/SIDA: Estratégia para o controlo de uma dupla epidemia na Região Africana da OMS (documento AFR/RC57/PSC/11)
13. Revisão da composição e mandato do Subcomité do Programa
(documento AFR/RC57/PSC/12)

14. Principais determinantes sociais da saúde: Apelo à acção intersectorial para a melhoria do estado de saúde na Região Africana (documento AFR/RC57/PSC/13)
15. Uso prejudicial de Álcool na Região Africana da OMS: Análise da situação e perspectivas (documento AFR/RC57/PSC/14)
16. Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual: Progressos realizados pelo Grupo de Trabalho Intergovernamental (IGWG) para Facilitar a Implementação da Resolução WHA59.24 (documento AFR/RC57/PSC/INF.DOC/1)
Relatórios das auditorias internas e externas da OMS: Implicações para a Região Africana (documento AFR/RC57/PSC/INF.DOC/2)
17. Aprovação do relatório do Subcomité do Programa (documento AFR/RC57/PSC/15)
18. Atribuição de responsabilidades para a apresentação do relatório do Subcomité do Programa ao Comité Regional
19. Encerramento da reunião

APÊNDICE 3

PROGRAMA DE TRABALHO

1º DIA: TERÇA-FEIRA, 19 DE JUNHO DE 2007

10h00 – 10h10	Ponto 1	Abertura da reunião
10h10 – 10h20	Ponto 2	Eleição do Presidente, do Vice-Presidente e dos Relatores
10h20 – 10h30	Ponto 3	Adopção da ordem do dia (documento AFR/RC57/PSC/1)
10h30 – 11h00	<i>Intervalo: Chá e frutas</i>	
11h00 – 12h30	Ponto 4	Ressurgimento da cólera na Região Africana da OMS: Situação actual e perspectivas (documento AFR/RC57/PSC/3)
12h30 – 14h00	<i>Almoço</i>	
14h00 – 15h30	Ponto 5	Segurança alimentar e saúde: Estratégia para a Região Africana da OMS (documento AFR/RC57/PSC/4)
15h30 – 17h00	Ponto 6	Controlo da oncocercose na Região Africana da OMS: Situação actual e perspectivas (documento AFR/RC57/PSC/5)
17h00 – 17h30	Ponto 7	Acelerar a eliminação da cegueira evitável: Estratégia para a Região Africana da OMS (documento AFR/RC57/PSC/6)

2º DIA: QUARTA-FEIRA, 20 DE JUNHO DE 2007

09h00 – 10h00	Ponto 8	Prevenção e controlo da diabetes: Estratégia para a Região Africana da OMS (documento AFR/RC57/PSC/7)
---------------	----------------	--

10h00 – 10h30		<i>Intervalo: Chá e frutas</i>
10h30 – 11h30	Ponto 9	Reforço dos sistemas de saúde da Região Africana: Realidades e oportunidades (documento AFR/RC57/PSC/8)
11h30 – 13h00	Ponto 10	Desenvolvimento dos Recursos Humanos para a saúde na Região Africana da OMS: Situação actual e perspectivas (documento AFR/RC57/PSC/9)
13h00 – 14h00		<i>Almoço</i>
14h00 – 15h30	Ponto 12	Tuberculose e VIH/SIDA: Estratégia para o controlo de uma dupla epidemia na Região Africana da OMS (documento AFR/RC57/PSC/11)
15h30 – 16h45 referência	Ponto 13	Revisão dos representantes e termos de do Subcomité do Programa (documento AFR/RC57/PSC/12)
17h00		<i>Recepção</i>
3º DIA:	QUINTA-FEIRA, 21 DE JUNHO DE 2007	
09h00 – 10h00	Ponto 11	Orientações para a implementação do Orçamento-Programa 2008-2009 (documento AFR/RC57/PSC/10)
10h00 – 10h30		<i>Intervalo: Chá e frutas</i>
10h30 – 11h30	Ponto 14	Principais determinantes sociais da saúde: Apelo à acção intersectorial para a melhoria do estado de saúde na Região Africana (documento AFR/RC57/PSC/13)

11h30 – 13h00	Ponto 15	Uso prejudicial de Álcool na Região Africana da OMS: Análise da situação e perspectivas (documento AFR/RC57/PSC/14)
13h00 – 14h30	<i>Almoço</i>	
14h30 – 15h30	Ponto 16	Relatórios das auditorias internas e externas da OMS: Implicações para a Região Africana (documento AFR/RC57/PSC/INF.DOC/2)
15h30 – 16h30	Ponto 17	Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual: Progressos realizados pelo Grupo de Trabalho Intergovernamental (IGWG) para facilitar a Implementação da Resolução WHA59.2 (documento FR/RC57/PSC/INF.DOC/1)
16h30 – 16h45	<i>Intervalo: Chá e frutas</i>	
16h45 – 17h15	Ponto 13	Revisão dos representantes e termos de referência do Subcomité do Programa AFR/RC57/PSC/12 (Continuação)
4º DIA: SEXTA-FEIRA, 22 DE JUNHO DE 2007		
08h30 – 09h30	Ponto 18	Discussão de Projecto de Resolução
09h30 – 10h00	<i>Intervalo: Chá e frutas</i>	
10h00 – 11h00	Ponto 19	Aprovação do relatório do Subcomité do Programa (documento AFR/RC57/PSC/15)
11h00 – 11h30	Ponto 20	Atribuição de responsabilidades para a apresentação do Relatório do Subcomité do Programa ao Comité Regional
	Ponto 21	Encerramento da reunião

RELATÓRIO DA MESA-REDONDA

PREVENÇÃO E CONTROLO DO CANCRO NA REGIÃO AFRICANA DA OMS

1. A mesa-redonda sobre prevenção e controlo do cancro na Região Africana da OMS decorreu a 30 de Agosto de 2007, sob a presidência do Dr. Anastácio Ruben Sicato, Ministro da Saúde de Angola. Nas suas observações iniciais, o Presidente afirmou que o tema da discussão era oportuno e pertinente, dado o fardo do cancro na África Subsariana. Se não se proceder à aplicação de novas intervenções, prevê-se que, no ano de 2020, o número de novos casos de cancro duplicará e o número de óbitos por cancro aumentará em 50%.
2. Os principais factores de risco do cancro são doenças como a hepatite, VIH/SIDA ou esquistossomiase, tabagismo, poluição ambiental, dietas não saudáveis, ingestão excessiva de álcool, a idade e a falta de exercício físico. A prevenção constitui muitas vezes a estratégia de longo prazo com melhor relação custo-eficácia na luta contra o cancro, sendo reconhecida como um meio de tratar o cancro.
3. O Presidente afirmou que a maioria dos países não tem uma política de luta contra o cancro nem programas nacionais abrangentes de prevenção e luta contra esta doença. Na maioria dos países, os dados sobre a magnitude do cancro são muito raros ou inexistentes, não existindo também infra-estruturas, instalações e recursos humanos. O Presidente definiu a luta contra o cancro como uma acção de saúde pública destinada a reduzir a incidência e a mortalidade provocada pelo cancro e a melhorar a qualidade de vida dos doentes, através da implementação sistemática de estratégias baseadas em dados factuais para a prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos.
4. Os peritos da Sede Mundial da OMS, União Internacional contra o Cancro (UICC), Agência Internacional de Energia Atómica e o *Ocean Road Cancer Institute* (Tanzânia) referiram as questões e desafios relacionados com a luta contra o cancro. Realçaram o Plano de Acção Mundial contra o Cancro, o Programa de Acção para o

Tratamento do Cancro, as actividades do UICC e oito intervenções-chave para combater o cancro na Região Africana.

5. Os participantes aprovaram a agenda.
6. Os participantes debateram o cancro como um problema de saúde pública nos países da Região. Referiram que o cancro é cada vez mais reconhecido como um problema de saúde pública na Região Africana. Realçaram que a luta contra o cancro deveria constar das agendas nacionais de saúde de todos os países da Região Africana. Contudo, na maioria destes países, a sensibilização e o trabalho de advocacia sobre o cancro é conduzido pelas ONG quando, na verdade, são os governos que deveriam assumir a liderança.
7. Ao definirem as melhores abordagens para aumentar a sensibilização para esta doença, os governos deveriam colocar o cancro numa posição prioritária. Os participantes referiram os seguintes pontos-chave:
 - a) Os países deveriam dispor de sistemas de vigilância fiáveis e sustentáveis.
 - b) O cancro deveria ser incluído na agenda mundial de saúde.
 - c) Há necessidade de *marketing* social para aumentar os conhecimentos sobre o cancro.
 - d) Deveriam utilizar-se as sinergias existentes entre os vários intervenientes.
 - e) Há que criar serviços oncológicos, para dar resposta ao aumento da procura, integrando-os nos cuidados primários de saúde.
 - f) É necessário apoio das ONG e agências internacionais, bilaterais e multilaterais, bem como compromisso político ao mais alto nível.
 - g) Os Estados Membros deveriam comemorar o Dia Mundial do Cancro (4 de Fevereiro) e aproveitar outras oportunidades correlacionadas para a advocacia.
 - h) A prevenção primária deveria ser integrante de todos os Planos Nacionais de Luta contra o Cancro (PNCC).
8. Foram feitas várias recomendações sobre o modo como os países podem formular programas abrangentes de controlo do cancro, nomeadamente:

- a) Os países devem formular Planos Nacionais de Controlo do Cancro (PNCC), com base nas directrizes da OMS, adaptadas à situação local.
- b) A implementação do plano deveria ser feita de modo faseado, à medida que os recursos o permitam.
- c) O estabelecimento de registos oncológicos é parte integrante do PNCC.
- d) A formulação e implementação do PNCC deveria envolver todos os intervenientes nacionais.
- e) Deveriam ser partilhadas as melhores práticas e as estratégias com boa relação custo-eficácia.
- f) O Escritório Regional Africano da OMS deveria finalizar as estratégias de controlo do cancro em África, em consonância com o Plano Mundial de Acção da OMS contra o Cancro.

9. Todos os delegados concordaram que a África não pode lutar sozinha contra o cancro e que a colaboração com todos os intervenientes é necessária para:

- a) Criar centros de excelência para todas as componentes da luta contra o cancro.
- b) Reforçar a capacidade de todos os recursos humanos empenhados na prevenção e controlo do cancro.
- c) Criar uma rede de centros de oncologia.

ANEXO 6

RELATÓRIO DO PAINEL DE DISCUSSÃO

O PAPEL DA COMUNIDADE NA MELHORIA DA SAÚDE MATERNA, NEONATAL E INFANTIL NA REGIÃO AFRICANA DA OMS.

ANTECEDENTES

1. Em África, a maioria dos óbitos maternos, neonatais e infantis podem ser evitados através das intervenções já existentes e com uma boa relação custo-eficácia. No entanto, garantir o acesso universal e a utilização das principais intervenções continua a ser um desafio. As mães e as crianças continuam a morrer devido à tripla demora na *procura* de cuidados apropriados, no *acesso* às instituições de saúde e na *administração* do tratamento apropriado nessas instituições.
2. Os dados apresentados pelos serviços de saúde materna, neonatal e infantil (SMNI) revelam que a capacitação, a participação e a apropriação, por parte das comunidades, das intervenções de base comunitária, são essenciais para melhorar a utilização e o acesso aos serviços. Isso exige o envolvimento da comunidade no planeamento, implementação e monitorização dos serviços de saúde de base comunitária.
3. As intervenções de base comunitária destinadas a melhorar o acesso aos serviços de SMNI são uma importante componente do “Roteiro para acelerar a consecução das Metas de Desenvolvimento do Milénio relacionadas com a saúde materna e neonatal”, aprovado através da Resolução AFR/RC54/R9, como estratégia regional para a redução da morbilidade e mortalidade materna e neonatal, e da Estratégia Regional de Sobrevivência Infantil aprovada através da Resolução AFR/RC56/R2.
4. Ciente da necessidade de reforçar os serviços de SMNI, de base comunitária, o Comité Regional Africano da OMS organizou um painel de debate sobre o papel da comunidade na melhoria da saúde materna, neonatal e infantil na Região Africana da OMS, durante a 57ª sessão do Comité Regional.

OBJECTIVOS

5. O objectivo geral do debate em painel era partilhar as experiências e as lições aprendidas na resolução dos problemas surgidos na melhoria da SMNI, através da acção comunitária. Os objectivos específicos eram:

- a) identificar as principais acções de nível comunitário, para garantir o acesso em tempo oportuno e a utilização dos serviços de SMNI;
- b) identificar as oportunidades e os mecanismos para acelerar a implementação das acções comunitárias para a SMNI que tenham uma boa relação custo-eficácia;
- c) fazer recomendações aos Estados-Membros sobre o caminho a seguir para melhorar a SMNI através de acções comunitárias.

DESENVOLVER OS TRABALHOS

6. A Professora Sheila Dinotshe Tlou, Ministra da Saúde do Botsuana, presidiu à sessão e os tópicos que se seguiram foram apresentados por quatro peritos: 1) *reforço da interacção e ligações entre os estabelecimentos de saúde e as comunidades*; 2) *ultrapassar as tradições, culturas e crenças na melhoria da SMNI, a nível comunitário*; 3) *contribuição do sector privado a nível comunitário*; 4) *preparação para o parto*.

7. No fim das apresentações, os participantes fizeram perguntas e comentários pertinentes, relacionados com o papel da comunidade na melhoria da saúde materna, dos recém-nascidos e das crianças na Região Africana. Foram abordados os seguintes pontos-chave:

- a) Certos problemas culturais e tradicionais relacionados com os cuidados pré-natais, o parto e os cuidados pós-natais têm impacto na percepção da comunidade face aos serviços de saúde e à sua utilização. Por isso, o sistema de saúde deve prestar mais atenção às questões de natureza socio-cultural, ao abordar as carências da comunidade para melhorar a SMNI.
- b) O acesso da comunidade aos serviços de SMNI, a sua acessibilidade e a sua aceitação continuam a ser problemáticos na Região.

- c) O financiamento dos serviços de SMNI a nível comunitário é inadequado e depende, muitas vezes, de recursos externos; conseqüentemente, a sustentabilidade dos programas de base comunitária é ameaçada pela inadequação dos recursos nacionais.
- d) As ONG que actuam através de estruturas governamentais podem desempenhar um importante papel na advocacia e na implementação dos programas de SMNI, através do reforço das capacidades, incluindo o reforço institucional.
- e) Embora as intervenções de base comunitária sejam fundamentais para a melhoria da SMNI, é essencial que haja uma sólida ligação a um sistema de saúde funcional, para conseguir sustentabilidade e melhores resultados na saúde.
- f) Se não houver uma intensificação das iniciativas comunitárias bem sucedidas, tal impedirá o desejado impacto na melhoria da SMNI.

RECOMENDAÇÕES

Chegou-se a acordo sobre as seguintes recomendações:

- a) É necessário promover a investigação para melhor compreender o contexto sócio-cultural e tomar medidas adequadas para melhorar a SMNI;
- b) Os serviços de saúde comunitária e a formação deverão ser formalizados e institucionalizados, de modo a garantir a sustentabilidade;
- c) Os Estados-Membros deverão investir mais recursos na SMNI, de modo a garantir um desenvolvimento sócio-económico sustentável, incluindo a afectação de mais recursos nacionais às intervenções de nível comunitário, de modo a garantir melhores resultados;
- d) As parcerias aos níveis nacional e mundial deverão ser reforçadas para assegurar os recursos adequados para a SMNI;
- e) Para garantir uma abordagem abrangente à saúde materna e infantil, a OMS deverá organizar um debate sobre saúde sexual e reprodutiva, durante futuras sessões do Comité Regional ou da Assembleia Mundial da Saúde.

**ALOCUÇÃO DA SENHORA EMILIEENNE RAOUL, MINISTRA DA SAÚDE,
ASSUNTOS SOCIAIS E FAMÍLIA DA REPÚBLICA DO CONGO**

Excelentíssimo Senhor Primeiro-Ministro, Representante de Sua Excelência o Senhor Presidente da República do Congo,
Excelentíssima Senhora Margaret Chan, Directora-Geral da OMS,
Excelentíssima Senhora Representante do Presidente da Comissão da União Africana,
Excelentíssimo Senhor Director Regional para a África da Organização Mundial de Saúde,
Excelentíssimo Senhor Presidente da 56^a sessão do Comité Regional Africano da OMS, Ministro da Saúde da República Federal Democrática da Etiópia,
Excelentíssimas Senhoras e Senhores Membros do Governo,
Excelentíssimas Senhoras e Senhores Ministros e Chefes de Delegação dos Estados-Membros da Região Africana da OMS,
Excelentíssimas Senhoras e Senhores Embaixadores e Chefes de Missões Diplomáticas,
Excelentíssimas Senhoras e Senhores Representantes das Agências do Sistema das Nações Unidas,
Excelentíssimo Senhor Prefeito do Departamento de Brazzaville,
Excelentíssimo Senhor Presidente da Câmara de Brazzaville,
Distintos convidados,
Senhoras e Senhores,

Cumpro, em primeiro lugar, o grato dever de desejar as boas-vindas a Brazzaville aos eminentes defensores da “Saúde para Todos”, aqui chegados para participar na 57^a sessão do Comité Regional Africano da OMS.

Com efeito, é nosso dever de cada dia elevar o mais possível o nível de saúde das mulheres, dos homens e das crianças dos nossos Estados.

É certo que registámos alguns progressos; no entanto, os desafios a vencer ainda são numerosos e, entre eles, conta-se o reforço dos sistemas nacionais de saúde e a luta contra a doença.

Por seu lado, neste momento as populações africanas têm os olhos postos em nós, neste magno conjunto de ministros africanos da saúde, a quem cabe o pesado fardo de tomar decisões visando o bem-estar dos povos, a fim de garantir um desenvolvimento duradouro do continente.

Senhoras e Senhores Ministros e Chefes de Delegação,
Distintos Convidados

A análise das grandes prioridades da saúde pública, inscritas na ordem do dia da presente sessão do Comité Regional, reveste-se de enorme importância. Com efeito, cabe-nos avaliar a eficácia e eficiência da implementação das abordagens estratégicas e das intervenções essenciais, necessárias à consecução dos objectivos dos países e das Metas do Milénio no campo da saúde, com vista ao desenvolvimento.

A este propósito, gostaria de aproveitar a ocasião para, em nome de todos, prestar uma vibrante homenagem à Dra Margaret Chan, Directora-Geral da OMS, e ao Dr. Luis Gomes Sambo, Director Regional da OMS para a África, pelo empenhamento que manifestaram junto dos Estados, na implementação das recomendações da Assembleia Mundial da OMS e das resoluções do Comité Regional.

Não gostaria de terminar a minha intervenção sem, mais uma vez e em nome de todos, exprimir a nossa gratidão aos parceiros para o desenvolvimento, nas pessoas dos seus ilustres representantes aqui presentes, agradecendo o apoio determinante que não cessaram de nos conceder, para a melhoria da saúde das nossas populações.

Desejo a todas as delegações uma agradável estadia em Brazzaville.

Muito obrigada.

**DISCURSO DO DR. TEDROS ADHANOM GHEBRE YESUS
MINISTRO DA SAÚDE DA ETIÓPIA
PRESIDENTE DA QUINQUAGÉSIMA-SEXTA SESSÃO DO
COMITÉ REGIONAL AFRICANO DA OMS**

Excelentíssimo Senhor Isidore Mvouba, Primeiro-Ministro da República do Congo,
Excelentíssima Senhora Directora-Geral da Organização Mundial de Saúde,
Ilustres Ministros da Saúde,
Senhora Gowanans, Comissária dos Assuntos Sociais da União Africana,
Senhor Director Regional da OMS para África, Dr. Luis Sambo,
Senhoras e Senhores,

Em primeiro lugar, permitam-me que manifeste a minha sincera gratidão pela calorosa recepção e hospitalidade de que a minha delegação foi alvo desde que chegou a Brazzaville.

A Quinquagésima-sétima sessão do Comité Regional é a primeira a que a Dra. Margaret Chan assiste desde que foi eleita como Directora-Geral da Organização Mundial de Saúde, pelo que gostaria de aproveitar esta oportunidade para lhe apresentar as minhas felicitações e afirmar o quanto prezamos o facto de ter colocado a África no topo da sua agenda.

Exma. Senhora Directora-Geral, eu e os meus colegas fazemos votos de pleno êxito no desempenho das suas funções e reiteramos a nossa presteza em dispensar-lhe todo o nosso apoio.

Excelências,
Senhoras e Senhores,

O VIH/SIDA continua a ser o principal problema de saúde na África Subsariana, onde se encontram 24,7 milhões de pessoas infectadas, do total mundial de 39,5 milhões. Desde o início do apoio concedido pelo Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Combate à SIDA (PEPFAR), Fundo Mundial, Banco Mundial e outros parceiros, obtiveram-se resultados encorajadores em muitos países, na rápida expansão dos serviços de prevenção, tratamento e cuidados. Há alguns anos, o

cenário era que o número de pessoas que recebiam tratamento anti-retroviral resumia-se a algumas centenas, em comparação com os 1,1 milhões actuais. Gostaria também de reconhecer e elogiar o recente apelo ao duplicar dos recursos disponibilizados por parte do PEPFAR e manifestar a minha gratidão ao povo americano pelo empenho manifestado até à data a esta causa. No entanto, à medida que caminhamos para 2008 – que marca o culminar dos 5 primeiros anos do PEPFAR – surgem preocupações acerca do nível de recursos disponíveis para além de 2008. Sem que haja um sinal claro e com a devida antecedência do montante disponível, a dúvida reside em saber se os parceiros agirão com a celeridade desejada para prestarem os tão necessários serviços que salvam vidas.

O crescimento da afectação de recursos efectuado em Maio de 2007, e agora disponível para 2008, exige que se aumente a rapidez, a quantidade e a qualidade dos cuidados prestados às pessoas, e esperamos que, com a ajuda do PEPFAR, seja possível manter o ímpeto gerado durante os anos que se avizinham. Por sua vez, o ímpeto gerado em 2008 será muito maior, caso possamos ter uma ideia do que esperar daí para a frente. Por conseguinte, apelamos a todos os interessados para que ajam oportunamente de modo a que consigamos sustentar o ímpeto gerado e o possamos levar para um patamar mais elevado.

O paludismo continua a ser a principal causa de morbilidade e mortalidade. Contudo, alguns países do nosso continente que implementaram estratégias integradas de controlo do paludismo e intensificaram rapidamente as suas operações, estão a apresentar progressos significativos na luta contra esta doença. Se os esforços por todo o continente puderem ser intensificados rapidamente, não haverá razão para o paludismo continuar a ser um dos grandes problemas de saúde pública em África. A estratégia continental de eliminação do paludismo, adoptada na África do Sul, não pode ser concretizada sem que nos empenhemos numa intensificação em grande escala, tanto em termos de rapidez como de quantidade. Os países que registaram progressos têm sido muito bons em manter o equilíbrio no que respeita à rapidez, quantidade e qualidade. Se conseguirmos isto a nível continental, considerando a África como sendo uma grande ilha, a eliminação do paludismo pode ser viável. Muitas pessoas sentem relutância quando se fala em eliminação devido ao fracasso do programa de erradicação do paludismo na década de sessenta. Mas agora a situação é muito diferente: agora, existe um empenho muito maior dos países onde o paludismo é endémico, existem meios mais simples e eficazes e há um apoio sem

precedentes da comunidade internacional. Por conseguinte, a eliminação do paludismo do continente africano parece agora mais concebível do que nunca e devemos, para tal, fazer uso das oportunidades de que dispomos.

Excelências,
Senhoras e Senhores,

A área da saúde materna e infantil foi também alvo de grande atenção por parte de muitos países do nosso continente. No entanto, em comparação com o paludismo, VIH/SIDA e TB, o nível de financiamento dos respectivos programas tem sido reduzido. Os êxitos que possamos vir a obter dos programas com um financiamento razoável poderão não ser significativos sem uma atenção equilibrada a todas as principais áreas de intervenção. Além disso, como tem sido do consenso geral, em diversas ocasiões, sem o reforço dos nossos sistemas de saúde, não estaremos em condições de lançar e manter as intervenções nos principais programas. Assim, a afectação nacional e internacional de recursos deverá ser o mais equilibrada possível e abranger os programas e o meio utilizado para os implementar (os sistemas de saúde). A implementação dos princípios de harmonização, que figuram na Declaração de Paris e que incidem no reforço dos sistemas de saúde, é a resposta para este problema.

A nova via para o reforço dos sistemas de saúde, promovida pela Aliança Mundial para as Vacinas e a Vacinação (GAVI), é mais um passo na direcção certa; o nosso obrigado à GAVI, por ter tomado esta medida essencial.

Conforme o consenso obtido durante a 60ª Assembleia Mundial da Saúde, em Genebra, sobre a decisão de enviar uma carta à presidência do G8 enunciando as nossas preocupações a respeito de um apoio equilibrado ao sistema de saúde, no seu todo, apraz-me informar que recebemos uma resposta positiva da presidência e que foi enviada uma cópia da mesma aos vossos escritórios.

A nova iniciativa de acesso à saúde encetada pelo Reino Unido, em parceria com muitos dos nossos parceiros internacionais, representa também a meu ver um sinal positivo no sentido da harmonização com vista ao reforço e implementação de planos dos países por estes administrados, para a concretização das Metas de Desenvolvimento do Milénio relativas à saúde. A iniciativa será oficialmente lançada

durante um encontro a realizar na próxima semana, dia 5 de Setembro, no Reino Unido. Espera-se que os parceiros assumam o compromisso de:

1. trabalharem em conjunto de forma mais eficaz para a melhoria dos cuidados e resultados na saúde, e abordarem os desafios enfrentados pelos sistemas de saúde administrados pelos governos dos países;
2. criarem e utilizarem sistemas de planeamento, coordenação e gestão, ao nível dos países, para o sector da saúde; aceitarem planos nacionais como base para o financiamento e evitarem introduzir novos planos ou projectos que não sejam consistentes com os planos nacionais de saúde;
3. exercerem responsabilidade mútua.

Estes são apenas excertos do documento a ser assinado, o qual abrange compromissos mais específicos. Agradecemos aos parceiros envolvidos nesta iniciativa e esperamos um resultado prático significativo no processo de intensificação da harmonização.

Excelências,
Senhoras e Senhores,

Em menos de 20 dias, a 12 de Setembro, a Etiópia vai entrar no novo milénio (2000EC) e a União Africana adoptou o novo milénio etíope como o milénio africano. Gostaria de aproveitar esta oportunidade para convidar-vos a juntarem-se a nós na Etiópia. Peço aos que não puderem viajar nessa altura que comemorem o milénio africano onde quer que se encontrem, através da plantação de duas árvores cada um, para salvarmos o nosso continente e o planeta.

A terminar, o meu agradecimento aos Ilustres Ministros e ao Dr. Sambo, Director Regional e à sua equipa pelo apoio prestado no ano transacto.

Desejo-vos boas deliberações.

Muito obrigado.

ANEXO 9

DISCURSO DO DR. LUIS G. SAMBO, DIRECTOR REGIONAL DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE.

Excelentíssimo Senhor Isidore Mvouba, Primeiro-Ministro encarregue da Coordenação da Acção do Governo e das Privatizações da República do Congo e Representante do Chefe do Estado,

Excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde da República da Etiópia e Presidente da 56ª sessão do Comité Regional,

Excelentíssimas Senhoras e Senhores membros do Governo da República do Congo,

Excelentíssimas Senhoras e Senhores Ministros da Saúde e Chefes das delegações dos Estados-Membros da Região Africana da OMS,

Senhora Directora-Geral da Organização Mundial de Saúde,

Senhor Director Regional da UNICEF,

Senhora Representante da União Africana,

Senhoras e Senhores Chefes das missões diplomáticas e consulares acreditadas na República do Congo,

Senhor Coordenador do Sistema das Nações Unidas no Congo, Senhoras e Senhores Representantes das Agências do Sistema das Nações Unidas no Congo,

Senhoras e Senhores Representantes das Agências de Cooperação bilateral e multilateral, convidados como observadores,

Ilustres delegados,

Caros colegas,

Senhoras e Senhores,

É com imenso prazer que vos dou as boas-vindas a esta sessão de abertura da 57ª sessão do Comité Regional Africano da Organização Mundial de Saúde.

As minhas primeiras palavras são dirigidas às autoridades nacionais da República do Congo, para exprimir a nossa profunda gratidão pelo respectivo precioso contributo para a organização da presente sessão. Gostaria também de manifestar o meu reconhecimento a Sua Excelência, o Senhor Primeiro-Ministro, por nos honrar com a sua presença, na qualidade de representante do Chefe do Estado.

Se me permitem, gostaria de saudar a presença da Dra. Margaret Chan, Directora-Geral da OMS, que participa pela primeira vez nos trabalhos do Comité Regional, desde que foi brilhantemente eleita para o cargo máximo da organização.

Há alguns meses, a Dra. Chan honrou-nos com a sua presença, ao dedicar ao nosso Escritório Regional, em Brazzaville, a sua primeira visita às regiões, durante a qual nos deixou um sinal inequívoco da sua determinação em dar prioridade à saúde em África. Sob a sua liderança, as relações de trabalho entre a Sede e o Escritório Regional da OMS alcançaram um nível de excelência que nos cabe reconhecer e saudar.

Excelentíssimo Senhor Primeiro-Ministro,
Senhoras e Senhores Ministros,
Ilustres convidados,

Reforço do apoio da OMS aos países

As reformas iniciadas no Escritório Regional começam a apresentar resultados palpáveis. Com efeito, as equipas interpaíses funcionais tornaram-se uma realidade. Gostaria de agradecer aos Chefes de Estado do Burkina Faso, Gabão e Zimbabué, assim como aos Ministros da Saúde destes países, pelo apoio multifacetado que prestaram à implantação e operacionalidade destas equipas.

Prosseguimos, igualmente, com a acção de descentralização orçamental, acompanhada de uma maior delegação de poderes aos Directores das Divisões do Escritório Regional e às Representações da OMS nos países.

Estas alterações deverão culminar na consolidação de um modelo de gestão mais eficaz e com base nos resultados.

Expansão das parcerias para a saúde

A consecução dos objectivos de saúde do milénio implica não só uma melhor gestão dos recursos actualmente consagrados à saúde, mas também um aumento dos mesmos, com vista à intensificação das intervenções de saúde pública com provas

dadas. Para o efeito, lançamos um apelo aos governos, aos seus parceiros e às populações para que coordenem os seus esforços.

Reconhecemos a importância das parcerias enquanto elemento central da nossa actividade. Um número importante de parceiros está em negociações com a OMS, para tornar operacionais os princípios orientadores enunciados na Declaração de Paris sobre a harmonização e o alinhamento em benefício dos países, nomeadamente para acelerar a consecução das Metas de Desenvolvimento do Milénio relativas à saúde.

Juntamente com a UNICEF, FNUAP, ONUSIDA, Banco Mundial e Banco Africano de Desenvolvimento, criámos um mecanismo de concertação sistemática para harmonizar as nossas estratégias e intervenções no apoio ao desenvolvimento sanitário dos países.

No âmbito das parcerias bilaterais, saudamos a frutuosa cooperação com o Governo dos Estados Unidos da América e suas agências de cooperação, designadamente, a USAID e os Centros de Prevenção e Controlo das Doenças (CDC), e ainda com a Agência Britânica para o Desenvolvimento Internacional (DIFID), França, Noruega, Canadá, Portugal e outros parceiros, que contribuem para o aumento dos recursos destinados ao reforço das capacidades do sector da saúde dos países da Região.

Relativamente às organizações e instituições africanas, reforçámos a nossa cooperação com a União Africana, com a Comissão Económica das Nações Unidas para África e com as comunidades económicas regionais.

Saudamos também a aprovação por parte da 3ª sessão da Conferência dos Ministros da Saúde da União Africana da «*Estratégia africana de saúde: 2007 – 2015*». Prestaremos o nosso apoio à União Africana e aos Estados-Membros aqui presentes para a sua implementação.

Senhor Primeiro-Ministro,
Senhoras e Senhores Ministros,
Ilustres Convidados,

Políticas e sistemas de saúde

Em matéria de formulação das políticas nacionais de saúde e elaboração de planos de desenvolvimento sanitário, os países registaram progressos notáveis.

No entanto, temos de melhorar o desempenho dos sistemas de saúde para fazer face ao contexto mutável e aos desafios emergentes.

No que respeita aos recursos humanos para a Saúde, considera-se que 36 países da Região Africana estejam em crise. O debate sobre essa crise prossegue e as diligências envidadas para atenuar os seus efeitos não parecem produzir os resultados esperados. Os governos poderiam dedicar atenção acrescida às questões relativas à motivação dos profissionais de saúde, às medidas destinadas a fixá-los ao nível necessário da pirâmide sanitária e à adopção de políticas e planos de recursos humanos que respondam às suas necessidades normativas. Parcerias a nível internacional poderiam disponibilizar os recursos adicionais necessários à formação de profissionais de saúde, de modo a compensar as perdas resultantes da fuga de cérebros.

No que se refere à percentagem do orçamento de Estado consagrada ao financiamento da saúde, aprez-me constatar que, em metade dos países da Região, a mesma oscila entre os 10 e os 15%. Além disso, gostaria de assinalar que 10 países da Região implementaram a recomendação da Comissão de Macroeconomia e Saúde, que convidava os países a atribuírem entre 30 e 40 dólares americanos à *saúde por habitante e por ano*.

Para fazer face à problemática do acesso a medicamentos de qualidade, o Escritório Regional e os seus parceiros prestaram apoio técnico e financeiro às comunidades económicas sub-regionais, para harmonizarem as respectivas políticas e regulamentações farmacêuticas e implementar os seus planos de acção.

Em Abril de 2008, a OMS organizará uma conferência internacional sobre cuidados primários e sistemas de saúde, com o objectivo de identificar as lições aprendidas com os 30 anos de implementação dos cuidados primários de saúde e definir abordagens inovadoras para a intensificação das intervenções prioritárias que permitirão alcançar as Metas de Desenvolvimento do Milénio.

No âmbito da luta contra as doenças transmissíveis

A pandemia do HIV/SIDA continua a ser motivo de preocupação, mesmo se, em alguns aspectos, são de assinalar bons resultados, tais como a melhoria no acesso aos tratamentos anti-retrovirais, que passou de 2% em 2003 para 30% em finais de 2006. Não nos devemos no entanto esquecer de que cerca de 70% de doentes da SIDA ainda continuam sem acesso ao tratamento. Face ao número ainda muito elevado de novos casos de infecção por ano, gostaria de insistir na importância da prevenção como principal estratégia. Devemos prosseguir com as acções necessárias neste contexto em estreita colaboração com as populações, em particular os jovens.

Senhoras e Senhores Ministros,

Vossas Excelências declararam em 2005 a tuberculose como uma emergência. Desde 2006, o aumento crescente da resistência aos medicamentos tuberculostáticos é preocupante e, se não forem tomadas medidas adequadas, tal é susceptível de travar e mesmo anular os esforços de luta contra esta endemia. Estamos igualmente preocupados com a tendência crescente da co-infecção TUB/HIV, sobretudo na África Austral, onde atinge percentagens muito elevadas.

No âmbito da luta contra o paludismo, começamos a registar um impacto positivo. A combinação engenhosa da distribuição de mosquiteiros impregnados de insecticida com as campanhas de vacinação em massa, permitiu, em muitos países, alargar a utilização dos mosquiteiros. Trinta e seis (36) países adoptaram tratamentos à base de combinações de artemisinina para os seus esquemas terapêuticos, o que constitui um progresso importante.

No que respeita à luta contra a lepra, quarenta e dois (42) países já alcançaram a meta de eliminação da doença, ou seja, uma taxa de prevalência inferior a um caso por 10.000 habitantes.

Excelentíssimo Senhor Primeiro-Ministro,
Senhoras e Senhores Ministros,
Ilustres Convidados,

A nossa Região continua a ser vítima de numerosas epidemias, cuja recorrência e gravidade nos interpelam. Desde o início de 2007, vinte e um (21) países notificaram casos de cólera. Os países da cintura da meningite no Sahel, designadamente o Burkina Faso, o Níger, o Mali e o Chade, registaram, no decorrer do período 2005-2006, uma epidemia de meningite cerebrospinal, com maior gravidade no Burkina Faso, que, por si só, notificou 45.000 casos e 3.443 óbitos. Lançámos o alerta sobre a insuficiência dos *stocks* de vacinas actualmente existentes, para responder às necessidades potenciais dos países ameaçados pela meningite. Temos necessidade de 100 milhões de dólares americanos para nos prepararmos para enfrentar uma próxima epidemia, enquanto decorrem as actividades de investigação e de desenvolvimento de uma nova vacina mais eficaz.

A gripe das aves, que já afectou um certo número de países da Região, continua a ser um risco para a saúde pública. A ameaça de uma pandemia de gripe por vírus H5N1 no ser humano existirá enquanto o vírus estiver presente nas populações de aves. Por conseguinte, convidamos os Estados-Membros a acentuar o nível de vigilância desta doença.

Para contribuir para o reforço das capacidades de vigilância e controlo das doenças, contactei um certo número de países da Região e de parceiros, a fim de estudar a viabilidade da criação de centros de excelência que possam servir de referência. Tal poderia melhorar a participação da Região Africana na rede mundial de alerta sanitário e de resposta às epidemias, facilitando igualmente a implementação do Regulamento Sanitário Internacional.

Excelentíssimo Senhor Primeiro-Ministro,
Senhoras e Senhores Ministros,
Ilustres Convidados,

As doenças crónicas têm evoluído muito rapidamente no perfil epidemiológico dos países da Região, com um impacto económico importante sobre as despesas de saúde dos indivíduos e dos agregados familiares, devido à sua cronicidade. Os estudos epidemiológicos sobre os factores de risco das doenças crónicas, tais como o cancro, as doenças cardiovasculares e a diabetes, revelaram que as mesmas estão associadas, entre outras coisas, ao tabagismo passivo e activo, ao consumo nocivo de álcool e ao sedentarismo.

É premente agir sobre os factores de risco, por meio da prevenção primária e da melhoria da resposta dos serviços de saúde, para assegurar um diagnóstico precoce e o tratamento correcto dos casos.

Excelentíssimo Senhor Primeiro-Ministro,
Senhoras e Senhores Ministros,
Caros Convidados,

A persistência do inaceitável nível de mortalidade materna, que é de cerca de 1.000 óbitos por 100.000 nados-vivos na Região Africana, interpela-nos a todos nós. Não podemos, de modo algum, aceitar tal como uma fatalidade inexorável. Também não podemos clamar que damos prioridade à saúde da mulher, tolerando ao mesmo tempo um número de óbitos maternos tão elevado. Gostaria de lançar aqui um apelo para uma atenção mais efectiva à saúde da mulher, a fim de que no plano político e orçamental haja um empenhamento mais consequente.

No que respeita à saúde da criança, continuamos a registar progressos notáveis em diversos países, graças à vacinação de rotina, à implementação da atenção integrada às doenças da infância e à abordagem holística inspirada na nova estratégia de sobrevivência da criança, proposta conjuntamente pela OMS, UNICEF e Banco Mundial, e aprovada pela sessão anterior do Comité Regional.

São notáveis os progressos registados no domínio da vacinação. Com efeito, entre 2001 e 2006, a cobertura vacinal com a 3ª dose da vacina DTP passou de 55% para 82%, na Região, fruto dos esforços conjugados dos governos, das populações e dos parceiros. Graças às elevadas taxas de cobertura vacinal, os óbitos por sarampo baixaram mais de 75%. Tal constitui motivo de grande satisfação para a Região, que está em vias de eliminar esta doença, que é uma das principais causas de mortalidade infantil.

A erradicação da poliomielite na Região está agora ao nosso alcance. Actualmente, a poliomielite é endémica apenas num país da Região, tendo-se registado este ano uma diminuição de cerca de 90% dos casos de poliovírus selváticos. Todavia, a importação limitada de casos de poliovírus selváticos que se continua a verificar em alguns países resulta de uma imunidade colectiva que ainda é fraca.

Acção sobre os principais determinantes da saúde

Um número importante de problemas de saúde estão ligados ao ambiente. A recorrência de doenças como a cólera e o Chikungunya, resulta de um ambiente insalubre. As políticas de saúde e os subsequentes planos de acção deverão dar a necessária prioridade aos factores ambientais. É com esta convicção que vamos organizar, no próximo ano, uma Conferência Internacional sobre o Ambiente e a Saúde em África.

Excelentíssimo Senhor Primeiro-Ministro,
Senhoras e Senhores Ministros,
Caros Convidados,

Os numerosos desafios sanitários com que a África está confrontada exigem uma determinação mais importante, para traduzir as nossas políticas em acções concretas. A consecução dos objectivos de saúde do milénio é tecnicamente possível. Alguns países da Região Africana realizam actualmente progressos notáveis na melhoria de alguns indicadores de saúde pública. Tal encoraja-nos a acreditar que é possível obter os mesmos resultados noutras partes da Região, permitindo assim a milhões de pessoas ter uma vida mais digna e mais produtiva.

Diversos temas constantes da ordem do dia da presente sessão do Comité Regional têm em conta as preocupações supramencionadas e estou convicto de que os nossos debates durante esta semana culminarão em propostas de interesse para todos os países da Região.

Suas Excelências, Senhoras e Senhores Ministros, Chefes das Delegações e Delegados, faço votos para que esta conferência propicie uma ocasião para trocar ideias e experiências sobre o desenvolvimento sanitário e reforçar a cooperação técnica entre países.

O Secretariado da OMS encontra-se à vossa inteira disposição e deseja-vos uma estadia muito produtiva em Brazzaville,

Muito obrigado pela vossa atenção.

ANEXO 10

ALOCUÇÃO DA REPRESENTANTE DA COMISSÃO PARA OS ASSUNTOS SOCIAIS DA UNIÃO AFRICANA NA 57ª SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL AFRICANO DA OMS

Excelentíssimo Senhor Presidente do 56º Comité Regional,
Excelentíssimo Convidado de Honra, Sua Excelência Sr. Isidore Mvouba, Primeiro-
Ministro do Congo,
Excelentíssima Senhora Dra. Margaret Chan, Directora-Geral da OMS,
Excelentíssimo Senhor Dr. Luis Gomes Sambo, Director Regional da OMS,
Ilustres Ministros da Saúde e Chefes de Delegação,
Excelentíssimos Membros do Corpo Diplomático,
Distintos Convidados,
Representantes da Sociedade Civil,
Membros da Imprensa,
Senhoras e Senhores,

É para mim uma honra juntar-me aos distintos Delegados aqui em Brazzaville, Congo, por ocasião da 57ª sessão do Comité Regional Africano da OMS. Desejo, antes de mais, transmitir a V. Excelências as calorosas saudações de S. Excelência o Prof. Alpha Oumar Konare, Presidente da Comissão da UA, que não pôde estar presente. Transmito igualmente as saudações da Senhora Dra. Bience Gawanas, Comissária dos Assuntos Sociais, que aqui represento, e que me pediu para transmitir as suas desculpas por não se encontrar pessoalmente entre vós, devido a compromissos anteriores. Pediu-me também que lesse, em seu nome, a seguinte declaração:

Em nome da União Africana, desejo agradecer a Sua Excelência o Primeiro-Ministro, ao governo e ao povo da República do Congo, por acolherem o Escritório Regional Africano da OMS e pelas facilidades concedidas aos delegados.

Desejo agradecer ao Dr. Luis Sambo o convite para a UA participar neste importante forum e o excelente trabalho que o Comité Regional vem desenvolvendo, para melhorar o nível da saúde das populações deste continente. Louvo os seus

esforços pessoais e a sua liderança na consolidação e no reforço da já longa relação entre a UA e a OMS.

Aproveito a oportunidade para vos agradecer, Excelentíssimos Ministros, as vossas acções individuais e colectivas para promover a saúde das populações nos vossos países e em todo o continente africano. Agradeço também aos vários parceiros que, em todos os níveis, dão o seu contributo a esses esforços de modos diversos, mas sempre valiosos.

Esta vossa sessão ocorre quase dois meses depois da última Assembleia dos Chefes de Estado e de Governo da UA, acolhida pelo Gana em Accra, no início de Julho de 2007. A Assembleia aprovou as conclusões da 3ª Sessão da Conferência dos Ministros da Saúde da UA, que teve lugar em Joanesburgo, no Ministério da Saúde da África do Sul, em Abril de 2007. A Assembleia aprovou a Decisão de Accra sobre essas conclusões. Nestas estão incluídos a Declaração de Joanesburgo, a Estratégia da Saúde para a África, o Plano de Manufatura de Fármacos para a África e outros documentos.

A Assembleia da UA analisou igualmente o Relatório dos Progressos na implementação das MDM, no qual se concluiu que a África ainda necessitava de intensificar os seus esforços, para acompanhar o ritmo de outros continentes. Visto que todas as MDM estão, de uma maneira ou outra, relacionadas com a saúde, vós, Ilustres Ministros, tendes um importante papel a desempenhar neste campo e deveis contribuir para o relatório anual dos progressos, a apresentar aos Chefes de Estado e de Governo.

Em meados de Julho de 2007 (há um mês), a Comissão Africana para a População analisou, também em Joanesburgo, o Relatório de 2006 sobre o Estado da População Africana; foi verificado que a África ainda enfrenta os mesmos desafios de antes, como a intensificação da pobreza, más estruturas e maus serviços sociais, desemprego, migração, instabilidade civil e conflitos armados, malnutrição e um pesado fardo de doenças. Assim, são necessários esforços e parcerias mais eficazes e mais bem coordenados, para se conseguir inverter esta tendência. Quanto ao Sector da Saúde, esses esforços deverão estar em harmonia com a Estratégia da Saúde para a África, 2007-2015, que mereceu a Vossa aprovação em Abril do ano corrente. Ela

contribuirá para harmonizar as estratégias e Programas interpaíses, graças ao reforço dos sistemas de saúde e à partilha das melhores práticas. A Estratégia da Saúde para a África permite uma análise da situação do fardo das doenças no continente e das causas subjacentes. Propõe, de seguida, uma orientação estratégica, intervenções estratégicas e estratégias para enfrentar os grandes problemas de saúde. Também contempla o reforço das parcerias, a vigilância e a preparação para situações de emergência, bem como a monitorização e avaliação. Nenhum destes aspectos é novidade para os Estados-Membros e os seus parceiros. Trata-se, antes, de os abordar com mais eficácia, graças a parcerias bem coordenadas, não só a nível nacional, mas também regional e internacional. Este é um aspecto importante, já que a cooperação e a integração regionais são a chave para o reforço da África, num mundo globalizado.

Recordo que a UA proclamou a Década da Medicina Tradicional Africana, entre 2001 e 2010, cuja avaliação intermédia deverá ocorrer agora. A este respeito, apela-se aos Estados-Membros para que avaliem o nível de implementação dos programas nacionais (para promover a medicina tradicional) e apresentem relatórios, que possam ser usados na elaboração de um relatório continental. Conforme o mandato que nos foi por vós confiado na vossa sessão de Abril de 2007, estão em curso os preparativos para convocar a Comissão Técnica para o Plano de Manufatura de Fármacos para a África, um dos grandes modos de intensificar o acesso universal a medicamentos e outros produtos essenciais a preço acessível.

Depois do lançamento da Campanha de Eliminação do Paludismo, em Abril de 2007, é muito estimulante verificar que numerosos países e algumas regiões intensificaram os esforços para combater o paludismo com maior eficácia. Deverá ser coordenada uma campanha de âmbito continental, a culminar no Dia do Controlo do Paludismo, em 2008.

Simultaneamente, a resposta ao VIH/SIDA e à tuberculose deverá ser mantida, pois qualquer abrandamento trará sérias consequências. Esta resposta centrar-se-á na aceleração de esforços para o acesso universal à prevenção e tratamento, colocando a tónica nos jovens e outros grupos vulneráveis, ou nos que têm necessidades especiais. As pessoas em situações de conflito, incluindo os guardiões da paz e as forças da ordem, devem ser objecto de particular atenção.

Outro dos desafios que deveria manter-se no topo das agendas a nível nacional, regional e continental é a promoção dos direitos e da saúde reprodutiva e sexual, destinados a reduzir a mortalidade e morbilidade materno-infantis e, conseqüentemente, de toda a família. Já é mais que tempo que a África apresente melhores indicadores de desenvolvimento.

Para além disso, os sistemas de saúde têm que ser reforçados a nível nacional, para poderem responder de forma abrangente à saúde e ao desenvolvimento, senão os outros indicadores do desenvolvimento não poderão registar progressos. Tal dependerá das principais carências sanitárias de cada país ou região. As doenças não-transmissíveis estão a aumentar progressivamente na Região Africana e deverão ser convenientemente contempladas no planeamento e na implementação das estratégias, o mesmo acontecendo com a preparação para as catástrofes e situações de emergência. O desenvolvimento de recursos humanos para a saúde é imprescindível para a prestação de serviços de saúde. A este respeito, os Estados-Membros têm que desempenhar um papel mais eficaz na formação e na garantia de boas condições de trabalho. Poderá, assim, reduzir-se a necessidade dos profissionais emigrarem. Os países deverão também trabalhar em estreita parceria com os países desenvolvidos para onde emigram os profissionais de saúde, a fim de promover uma contratação em moldes éticos. A este respeito, a União Africana encontra-se em diálogo com a União Europeia sobre a Declaração Conjunta de Migração da UE – África. O Comissário dos Assuntos Sociais está também envolvido em esforços a nível mundial para dar resposta a esta questão, enquanto membro da *task force* para a Educação e a Formação, no âmbito da Aliança Mundial dos Profissionais de Saúde.

Ilustres Ministros, Senhoras e Senhores,

A ordem de trabalhos da vossa sessão também contempla, entre outras coisas, problemas semelhantes aos acima levantados. Isto está correcto, uma vez que os papéis de todos os intervenientes na promoção da saúde deveriam ser complementares, em vez de paralelos e individualistas. Para além disso, todos os intervenientes trabalham para o mesmo fim, que é melhorar a saúde e o bem-estar dos povos africanos. Como nos estão sempre a lembrar, as doenças não conhecem, nem respeitam, fronteiras. Os programas interpaíses, ou dentro de cada país, deverão fazer parte e constituir uma parcela do planeamento e da implementação nacionais

estratégicos. Do mesmo modo, a cooperação intersectorial deverá ser promovida pois os problemas de saúde são transversais e exigem o envolvimento de outros sectores.

A UA está a desenvolver a cooperação com outros continentes e sub-continentes, estando ciente de que a África não poderá ter êxito sozinha. A agenda de tais esforços inclui a saúde e o desenvolvimento, entre outras questões. É neste sentido que se estão a adiantar planos para a convocação da Cimeira África – UE, em Dezembro de 2007 em Lisboa e a Cimeira África – Índia, mais ou menos na mesma altura, para o Japão instituir o Prémio Hideyo Noguchi para a África, em honra do médico japonês que dedicou a sua vida a combater doenças infecciosas em África e que morreu no Gana em 1928, de febre amarela. O primeiro prémio será atribuído em 2008, em Tóquio, durante a Conferência Internacional de Tóquio sobre Desenvolvimento Africano (TICAD). Aparentemente, já se procedeu à apresentação de nomes de candidatos. Está também em curso o diálogo com a China, a América do Sul e as Caraíbas, tendo como possíveis benefícios o acesso a medicamentos genéricos e medicamentos tradicionais.

Desejo-vos sucesso nas vossas deliberações e agradeço a vossa atenção. Tendes a garantia da nossa necessária colaboração.

**DISCURSO DA SENHORA DIRECTORA-GERAL DA OMS,
DR^a MARGARET CHAN**

Excelentíssimo Senhor Primeiro-Ministro da República do Congo, Sr. Mvouba,
Excelentíssima Senhora Emilienne Raoul, Ministra da Saúde da República do Congo,
Excelentíssimo Senhor Ministro Tedros Yesus, Presidente da 56^a sessão do Comité
Regional,

Distinto representante da União Africana,
Senhor Director Regional Africano da OMS, Dr. Luis Sambo,
Ilustres ministros,
Ilustres representantes do corpo diplomático,
Distintos delegados,
Colegas das agências irmãs das Nações Unidas,
Senhoras e senhores,

Em Abril do presente ano, os ministros da saúde deste continente, reunidos sob a égide da União Africana, aprovaram a primeira estratégia sanitária harmonizada para toda a África.

Considero bem-vinda esta estratégia e dou-lhe todo o meu apoio.

Trata-se de uma estratégia de futuro, que se estende até 2015, ano esse tão significativo e tão prometedor para a Declaração do Milénio e suas Metas.

Ela constitui uma estratégia abrangente que traz coesão e unidade aos objectivos da liderança da saúde em África.

Apesar da grande diversidade de países e de culturas variadas existentes em África, ela identifica problemas e necessidades comuns, bem como os benefícios de uma abordagem partilhada.

Acima de tudo, esta estratégia envia uma forte mensagem às agências de implementação e aos parceiros do desenvolvimento: é necessário e apreciado o apoio externo, mas a África é que é a responsável.

Como tenho ouvido afirmar repetidas vezes, os líderes africanos conhecem perfeitamente as necessidades sanitárias dos seus povos.

Vós conheceis também as soluções que estão a ser contempladas num número crescente de planos e estratégias nacionais de saúde.

Vós estais, assim, a criar as condições ideais para o desenvolvimento sanitário.

O vosso empenho tem plena consciência dos obstáculos existentes em África, muitos dos quais estão intrinsecamente ligados a factores históricos, geográficos, climáticos e a uma ecologia que favorece a proliferação de germes patogénicos e seus vectores.

Conheceis também os obstáculos que vêm a crescer para lá das fronteiras deste continente.

Deixai-me nomear apenas alguns: a ajuda internacional nem sempre é eficaz, nem as promessas são sempre cumpridas.

Muitas iniciativas positivas ficam encurraladas quando mudam os interesses dos doadores. Os países africanos estão atulhados com o que sobra de projectos de desenvolvimento que foram abandonados.

O financiamento pode ser imprevisível, de pouca duração, ou inflexível, tornando difícil, quando não impossível, o lançamento de planos a longo prazo.

Os custos das transacções são altos, assim como os pedidos de envio de relatórios a vários parceiros. Os distritos de saúde estão a abarrotar.

Os sistemas paralelos que prestam um número limitado de intervenções estão a ser introduzidos num momento em que a maior necessidade é a de cuidados básicos abrangentes.

As abordagens preventivas podem ser deixadas de lado.

Há falta de oportunidades para a eficiência operacional. As doenças concomitantes são tratadas por iniciativas separadas. Doenças simples são tratadas por iniciativas múltiplas, usando, por vezes, estratégias e medicamentos diferentes.

A capacidade de resposta do sistema sanitário está a diminuir, à medida que aumentam os problemas de saúde. Os profissionais de saúde formados nos vossos países estão a ser contratados para trabalhar fora de África.

Já não há pessoal suficiente para responder aos requisitos mínimos essenciais dos cuidados de saúde.

Os sistemas de saúde estão a desmoronar-se, após décadas de falta de investimento nas infra-estruturas básicas.

Para certas doenças que afectam desproporcionalmente a África, são desesperadamente necessários novos medicamentos e vacinas, contudo as iniciativas de investigação e desenvolvimento são desviadas para os mercados que podem pagar.

Quando todos estes problemas são avaliados conjuntamente, não é de espantar que sejam poucos os países africanos em vias de alcançar as Metas de Desenvolvimento do Milénio.

No entanto, apesar deste sombrio panorama, os líderes sanitários africanos estão convencidos de que estes obstáculos podem ser derrubados. Como puderam confirmar, esta herança pode ser alterada.

Constatam-se hoje sinais de êxito, dos quais falarei mais tarde.

Mas, concordo plenamente convosco. Os obstáculos que entram o desenvolvimento sanitário em África, podem e devem ser derrubados. E tal deve ser feito o mais depressa possível.

A África já tem mais que a sua quota-parte de doenças, miséria, e mortes prematuras. Muito deste sofrimento é desnecessário.

Existem intervenções eficazes e economicamente acessíveis para evitar ou tratar quase todas as causas das doenças que grassam em África.

É esta a maior injustiça social. É este o imperativo moral que impele a uma acção imediata.

Senhor Presidente,

Esta é uma época de grande significado para a África. Estamos a chegar a meio da contagem decrescente para 2015.

As Metas de Desenvolvimento do Milénio representam o compromisso mais ambicioso alguma vez assumido pela comunidade internacional, atacando as causas da pobreza nas suas raízes e reconhecendo que existe uma interacção entre essas causas.

As metas reconhecem a forte ligação bi-direccional entre pobreza e saúde.

A pobreza contribui para a falta de saúde e esta acorrenta as populações à pobreza. Mas uma melhor saúde permite que as pessoas construam a sua saída dessa situação de pobreza e gastem os seus rendimentos familiares, não nas doenças mas noutras necessidades.

Acima de tudo, as metas desafiam a saúde como um dos principais impulsionadores do progresso económico e social. Com este reconhecimento, o papel da saúde assume uma prioridade mais elevada do que nunca.

A saúde já não é um mero consumidor de recursos mas também um produtor de ganhos económicos.

Esta mudança de pensamento reflecte-se cada vez mais nas abordagens internacionais à saúde e desenvolvimento.

No dia 5 de Setembro, assistiremos a um convincente exemplo dessa mudança de pensamento.

O Reino Unido, em parceria com a Noruega, Alemanha e Canadá, a OMS e outras grandes agências que trabalham para melhorar a saúde, lançarão uma nova iniciativa, com um novo acordo de compromisso.

A finalidade é garantir que os recursos trabalhem com mais eficácia no sentido de melhorar os resultados obtidos no campo da saúde. Dará resposta a muitos dos problemas que acabei de referir e que surgem quando a ajuda é imprevisível, descoordenada e muda constantemente.

Respeita a necessidade de um financiamento flexível a longo prazo e a necessidade de apoiar os planos liderados pelos países. Vários países africanos serão incluídos na primeira vaga da implementação.

Permitam-me que refira um dos princípios orientadores: “Não existe melhor maneira de reduzir a devastadora injustiça da pobreza mundial do que trabalhar para melhorar a saúde das pessoas”.

O que é que tudo isto significa para a saúde das populações africanas ?

Em primeiro lugar, a injustiça é, de facto, devastadora e também intolerável.

As Metas de Desenvolvimento do Milénio são conduzidas por um espírito de solidariedade e pelo princípio ético da justiça.

Como se afirma na Declaração do Milénio: “Aqueles que sofrem ou beneficiam menos merecem a ajuda daqueles que mais beneficiam”

Este espírito de solidariedade e compromisso com a justiça colocou as necessidades sanitárias da África no centro da agenda do desenvolvimento.

De entre todas as regiões do mundo, a África é, de longe, a que mais tem a ganhar com a consecução das metas.

Como segunda consequência, as preocupações com a lentidão dos progressos, especialmente em África, forçaram a comunidade internacional a analisar seriamente para as causas.

Só na última década, o panorama da saúde pública sofreu uma alteração notável.

Pela primeira vez, temos compromissos políticos, financiamento de novas fontes, poderosas intervenções e estratégias comprovadas para a sua implementação.

Finalmente, com tanto trabalho a nosso favor, podemos compreender o que é que nos está a atrasar o passo. Os sistemas de saúde são o grande obstáculo.

Não conseguimos oferecer intervenções essenciais à aqueles que delas mais precisam, a uma escala adequada.

Parte do problema surge por décadas de falta de investimento, em quase todas as partes do mundo, nas infra-estruturas básicas de saúde pública.

Mas também enfrentamos um dilema. Na última década, assistimos a um crescimento enorme do número de parcerias e iniciativas para a implementação de programas nos países.

Essas iniciativas focam-se na obtenção de resultados específicos, muitas vezes para uma única doença.

A capacidade para a obtenção desses resultados depende do bom funcionamento do sistema de saúde. No entanto, o reforço dos sistemas de saúde raramente constitui uma finalidade primordial dessas iniciativas.

É aqui que todo esse empenho, financiamento e dinâmica, que são bem-vindos, entram num impasse. O progresso é bloqueado por sistemas inadequados e pelo igualmente inadequado número de funcionários.

E vou levar esta conclusão um pouco mais longe.

Não acredito que sejamos capazes de alcançar as Metas de Desenvolvimento do Milénio relacionadas com a saúde, se não regressarmos aos princípios, valores e abordagens dos cuidados primários de saúde.

Senhor Presidente,

Como alguns líderes mundiais afirmaram recentemente, a falta de progressos em África não constitui apenas um apelo à tomada de medidas urgentes. É uma emergência na área do desenvolvimento.

E eu estou completamente de acordo.

Estes terão de ser tempos de esforço incansável e noites sem sono para todos nós, os que desempenhamos um papel de liderança na área da saúde .

É preciso muito tempo para criar sistemas de saúde e formar o respectivo pessoal. Mas temos de encontrar maneira de progredir, apesar desses problemas.

Não há tempo para se começar do princípio. Não podemos ter falsas partidas, ineficácia, nem desperdícios.

Teremos de usar as intervenções existentes para maximizar a vantagem estratégica, ao mesmo tempo que se mantém a necessidade de novos instrumentos.

Teremos de encontrar formas de contornar os problemas da fragilidade dos sistemas de saúde e da falta de pessoal e, simultaneamente, procurar melhorias sustentáveis.

Em África, isto significa também usar a medicina tradicional e os seus praticantes de uma maneira mais eficaz e sistemática.

Teremos de continuar a melhorar a prevenção, o tratamento e os cuidados na área do VIH/SIDA, tuberculose e paludismo.

Ao mesmo tempo, teremos de procurar formas de integrar essas actividades nos serviços gerais de saúde e harmonizá-los com os princípios dos cuidados primários de saúde.

Acima de tudo, teremos de agarrar todas as oportunidades para melhorar a nossa eficácia operacional. Permitam-me que sugira algumas estratégias para o fazer.

Em primeiro lugar, tratar as doenças sobrepostas, de forma integrada. A estratégia da OMS para a Atenção Integrada às Doenças da Infância é um bom exemplo, como se refere na Estratégia para a Saúde em África.

Essa abordagem reconhece que a maior parte dos óbitos de crianças resulta de um conjunto de causas que poderão ser evitadas por algumas intervenções com uma boa relação custo-eficácia.

A abordagem ataca essas causas, incluindo a má nutrição, de forma integrada, usando protocolos de tratamento standardizados. Presta cuidados clínicos de

primeira qualidade, numa abordagem de saúde pública, em conformidade com os princípios dos cuidados primários.

E aqui está um segundo exemplo: no ano passado, a OMS lançou uma estratégia integrada de tratamento de várias doenças tropicais negligenciadas, todas delas afectando, desproporcionadamente, as populações mais pobres de África.

Em vez de um exército de programas individuais, seguindo caminhos diferentes, temos agora uma estratégia unificada e integrada, que simplifica a distribuição de medicamentos, reduz as duplicações e minimiza algumas das exigências feitas aos sistemas de saúde e ao pessoal.

Em segundo lugar, tratar as doenças únicas de acordo com uma abordagem unificada. Sabemos a confusão e o desperdício que ocorre quando vários parceiros atacam a mesma doença usando múltiplas abordagens e medicamentos.

Uma clara estratégia técnica, baseada em dados factuais, é a forma mais convincente de unir os parceiros em torno de uma abordagem coerente.

Isso tem sido feito com os “três uns”, para o VIH/SIDA e com a estratégia DOTS, para a tuberculose.

E está finalmente a ser feito para o paludismo.

No início do ano passado, a OMS publicou um claro guia de políticas sobre o uso das associações medicamentosas baseadas na artemisinina e pressionou a indústria a retirar as monoterapias do mercado.

A OMS responsabiliza-se pelo uso do DDT para a pulverização residual interna.

Apenas há dez dias, a OMS concluiu o debate sobre a melhor forma de distribuir redes mosquiteiras. Deverão ser distribuídas, sem encargos, ou a um preço em grande parte subsidiado, redes impregnadas de insecticida de longa duração. O objectivo deverá ser a ampla cobertura das populações.

Em terceiro lugar, fazer funcionar para mais doenças os actuais sistemas de prestação de cuidados. Os programas de vacinação, normalmente, são os que funcionam melhor na prestação de intervenções às populações difíceis de alcançar. Faz sentido usar esses programas para prestar intervenções adicionais.

Nas campanhas destinadas a reduzir a mortalidade pelo sarampo, a África é pioneira. Os óbitos por sarampo baixaram 75%, neste continente, em seis anos, ultrapassando a meta estabelecida.

Esta conquista tem agora uma mais valia, multiplicando os benefícios para a saúde. Em África, as campanhas do sarampo estão a distribuir às mulheres grávidas redes mosquiteiras, comprimidos de desparasitação, suplementos de vitamina A, vacinas contra a poliomielite e contra o tétano.

Em quarto lugar, não esquecer os princípios dos cuidados primários de saúde. Três décadas de experiência ensinaram-nos que esta é a melhor via para prestar cuidados de saúde sustentáveis, equitativos e aceitáveis.

A estratégia do tratamento orientado para a comunidade, desenvolvida para garantir a prestação sustentável de ivermectina, constitui um bom exemplo.

Usando essa abordagem, as comunidades estão presentemente a distribuir redes mosquiteiras, suplementos de vitamina A e medicamentos para os cuidados domésticos contra o paludismo, além da ivermectina.

Um ensaio que decorre actualmente no Uganda revela que as taxas de cobertura aumentaram de duas para quatro vezes.

Quando devidamente apoiadas, as comunidades encarregar-se-ão da sua saúde, obtendo resultados impressionantes e sustentáveis.

Há nisto uma outra lição. A campanha para eliminar a oncocercose teve início como o programa mais vertical que se possa imaginar; helicópteros deitando insecticidas do céu.

Na sua busca de sustentabilidade, o programa adota agora os princípios dos cuidados primários de saúde.

Há uma quinta estratégia que está intimamente relacionada: capacitar as mulheres para realizarem o seu potencial humano e viverem a vida que escolherem. Isso pode fazer-se através de esquemas de microfinanciamento, educação, formação educacional, legislação ou outras abordagens.

Provas abundantes dizem-nos que a vida que as mulheres desejam é uma vida saudável para si e para a sua família.

Como antes afirmei, as mulheres não são apenas um grupo vulnerável nem apenas uma fonte gratuita de cuidados.

Elas são agentes da mudança e um recurso essencial a um desenvolvimento duradouro.

Por fim, usemos instrumentos internacionais, para reforçar a defesa colectiva contra as ameaças à saúde que não respeitam fronteiras

Entre essas ameaças, refere-se a comercialização e distribuição de produtos tabágicos e a disseminação internacional de doenças emergentes e tendencialmente epidémicas.

A Convenção-Quadro de Luta Anti-Tabaco tornou-se um dos tratados com uma adesão mais generalizada na história das Nações Unidas. Trata-se de medicina preventiva à escala planetária e ao seu melhor nível.

Em Junho do ano corrente, entrou em vigor o Regulamento Sanitário Internacional, fortemente reforçado.

A sua versão revista abandona a anterior incidência em barreiras passivas nas fronteiras nacionais, em favor de uma estratégia proactiva de gestão dos riscos.

Esta estratégia procura detectar rapidamente qualquer evento e travá-lo na origem, antes que ele tenha a oportunidade de se transformar numa ameaça internacional.

A este propósito, desejo louvar o Governo do Uganda, a Representação da OMS no país e o Escritório Regional, pelo modo impecável como geriram o surto de febre hemorrágica de Marburgo, no mês passado.

Face às primeiras suspeitas da doença, o governo lançou uma resposta urgente, em múltiplas frentes.

Foram deslocadas equipas de resposta rápida. Organizou-se o equipamento. Criaram-se enfermarias de isolamento.

Não houve mais transmissão. A eficácia na localização dos contactos e nos testes tornou possível concluir, com autoridade, que o surto foi debelado em tempo record.

Não teve oportunidade de se transformar numa ameaça nacional ou internacional.

Senhor Presidente,

A luta entre os micróbios e os seus hospedeiros humanos é permanente e temos muito poucas oportunidades de conseguir uma vitória decisiva.

Há questões ainda por resolver. Refiro-me à erradicação da pólio.

Nunca estivemos tão perto. Na África, a Nigéria é o único país onde a pólio ainda é endémica. Até 21 de Agosto, a Nigéria tinha notificado 159 casos neste ano, por comparação com 687 casos, no mesmo período do ano passado.

Mas há mais quatro países africanos que continuam a ser afectados por importações esporádicas. Em certos casos, o vírus importado circulou por mais de um ano.

Há que prosseguir com as campanhas nas áreas re-infectadas, até que todos os surtos sejam vencidos. A erradicação exige persistência absoluta.

Manifestei o meu empenho pessoal em dar por findo este problema. Agradeço ao Dr. Sambo o apoio que recebi neste esforço. Encareço também as ofertas de colaboração trans-regional, de outras regiões da OMS. Juntos, levaremos o caso a bom fim.

Senhoras e Senhores,

Fiz da saúde em África uma das minhas prioridades. Os sucessos da saúde em África dão a medida da eficácia geral da acção da OMS.

Descrevi alguns dos obstáculos e sublinhei modos de aumentar a eficiência operacional.

Pretendo agora apontar alguns exemplos de liderança africana, no complexo panorama da saúde pública nos nossos dias.

Em 2000, procedeu-se a uma rigorosa avaliação multi-países da estratégia da Atenção Integrada às Doenças da Infância, com o apoio da Fundação Bill e Melinda Gates.

Quando os resultados da Tanzânia foram conhecidos, o Ministério da Saúde adoptou a estratégia de uma implementação à escala nacional.

Trata-se de uma estratégia abrangente, que engloba todos os sistemas. É exigente e não é barata, mas produz resultados.

Este exemplo mostra que os governos africanos assumirão projectos ambiciosos na área da saúde e assumi-los-ão numa escala nacional, desde que seja garantida uma boa relação custo-eficácia. É um empenhamento que aplaudo.

Há um outro exemplo da liderança africana. A política da OMS para a distribuição de redes mosquiteiras assenta em dados recolhidos no Quênia, onde

uma campanha recente e rigorosamente monitorizada reduziu em 44% as mortes devidas ao paludismo.

O apoio financeiro veio de fontes externas e a OMS deu apoio técnico e logístico.

Mas a estratégia foi concebida pelo Ministério da Saúde. O empenhamento veio do Presidente do Quênia, que lançou pessoalmente a campanha.

Além de reduzir para quase metade as mortes devidas ao paludismo, este acto de liderança deu resultados que vieram alterar a política internacional. Produziu um modelo digno de ser copiado em toda a África.

Imagine-se o impacto que esta estratégia terá nos anos futuros.

Os resultados do paludismo foram, sem dúvida, bem recebidos e foram títulos de caixa alta nas capitais de todo o mundo.

Isto vem reforçar a minha opinião pessoal: o mundo espera boas notícias vindas de África e a África quer ter sucesso.

Durante a Assembleia Mundial da Saúde deste ano, a OMS e a Aliança GAVI lançaram uma nova campanha para a febre amarela. O apoio a esta iniciativa possibilitará a vacinação de 48 milhões de pessoas, nos próximos cinco anos.

Este facto erguerá uma barreira de imunização que eliminará eficazmente o risco de surtos urbanos explosivos. O sucesso será depois consolidado pela vacinação das crianças.

O arranque incidirá em 12 países da África Central e Ocidental com grande incidência da doença.

O facto de os governos de todos esses países já terem demonstrado empenhamento político e financeiro face à febre amarela foi decisivo para garantir o apoio externo.

Mais uma vez, vemos que o empenhamento tem o poder de grangear apoio, tal como o pretendemos.

O empenhamento face às metas da saúde tem também a capacidade de estimular o enorme poder do engenho humano.

A África, com a sua forte tradição de laços comunitários, tem-nos demonstrado que é possível operar mudanças comportamentais.

No Uganda, as mulheres conceberam a abordagem “Stepping Stones” para mudar as práticas tradicionais que contribuem para a difusão do VIH. Esta abordagem é hoje usada em todo o mundo.

Quando alcançarmos a meta da dracunculose, – e estamos bem perto, – essa será a primeira doença a ser erradicada apenas por mudança dos comportamentos, sem o apoio de vacinas ou medicamentos.

Senhor Presidente,
Ilustres Ministros,
Distintos Delegados,
Senhoras e Senhores,

Temos visto em acção, repetidamente, as mesmas poderosas forças: o empenhamento político, a liderança, o poder persuasivo dos dados factuais e a capacidade criativa do homem determinado.

Aceito que os obstáculos que se deparam ao desenvolvimento sanitário da África são grandes, mas podemos ultrapassá-los.

Podemos mudar o legado que recebemos.

Somente nos meses recentes, testemunhei importantes mudanças no modo de pensar das agências bilaterais de ajuda, das agências internacionais que operam na área da saúde e das grandes agências de financiamento.

Para dar só dois exemplos, reconhece-se a necessidade de reforçar os sistemas de saúde e a importância de financiar a saúde dos pobres.

Os custos dos cuidados de saúde não devem lançar as famílias empobrecidas numa pobreza ainda maior.

As vossas mensagens estão a ser escutadas e as vossas orientações estratégicas estão a ser aceites.

A liderança africana está a criar as condições certas para o desenvolvimento sanitário, tal como o desejamos.

A África está, cada vez mais, a assumir as rédeas.

Tendes o pleno apoio da OMS, com as Representações nos países e o Escritório Regional a apoiar-vos na retaguarda, à medida que a África for avançando.

Obrigado.

ANEXO 12

**DISCURSO DE S. EXCELÊNCIA O SR. ISIDORE MVOUBA,
PRIMEIRO-MINISTRO ENCARREGADO DA COORDENAÇÃO
DA ACÇÃO GOVERNAMENTAL E DAS PRIVATIZAÇÕES
DA REPÚBLICA DO CONGO, POR OCASIÃO DA
ABERTURA OFICIAL DA QUINQUAGÉSIMA-SÉTIMA SESSÃO DO
COMITÉ REGIONAL AFRICANO DA OMS**

Excelentíssima Senhora Directora-Geral da Organização Mundial de Saúde,
Excelentíssimo Senhor Director Regional da OMS para a África,
Excelentíssima Senhora Representante do Presidente da Comissão da União Africana,
Excelentíssimas Senhoras e Senhores Chefes de Delegação da Região Africana da OMS,
Excelentíssimas Senhoras e Senhores Embaixadores e Chefes de Missões Diplomáticas,
Excelentíssimas Senhoras e Senhores Representantes de Organizações regionais e internacionais,
Ilustres Convidados,
Senhoras e Senhores,

Salvaguarda e garante da vida, a saúde é o maior de todos os desafios com que a África se vê confrontada.

Desafio para o nosso continente, grande aposta para as nossas populações, a saúde é também uma luta que, enquanto peritos e profissionais, Vós tendes de enfrentar em cada dia, com maior ou menor sucesso.

Há três anos, estáveis aqui, neste mesmo local, prontos a arrancar e a meter mãos à obra, na busca dos diagnósticos mais adequados.

No momento em que ireis tratar de cumprir esta nobre missão, gostaria de vos desejar, antes de mais e em nome do povo e do governo congolês e também no meu próprio, as nossas saudações calorosas e fraternas e os nossos votos de uma excelente estada na terra africana do Congo.

Seguidamente, gostaria de vos assegurar que, à semelhança de todos os outros povos e governos africanos, o povo congolês e o seu governo depositam reais e legítimas esperanças nesta sessão.

Com efeito, e como todos sabemos, o panorama sanitário do nosso continente continua preocupante:

- o paludismo mata cerca de 3000 crianças com idade inferior a 5 anos em cada dia, ao Sul do Sara, e está na origem de uma perda anual de produto interno bruto do continente na ordem dos 12 mil milhões de dólares;
- o VIH/SIDA dizima, em média, 8000 pessoas por dia;
- a cólera e a doença do sono, outrora vencidas, ressurgem com virulência;
- a oncocercose, diabetes, cancro, patologias cardiovasculares, mortalidade infantil e materna grassam de modo preocupante.

Face a esta realidade, é forçoso constatar que as Metas de Desenvolvimento do Milénio, em matéria de saúde, estarão fora do alcance dos povos africanos no horizonte de 2015.

Também outros objectivos, nomeadamente os que visam reduzir a pobreza extrema e a fome, promover a educação de base, valorizar a mulher e preservar o meio ambiente poderão, se não tivermos cuidado, conhecer a mesma sorte. Porque, sem progresso sanitário, não existe desenvolvimento.

Senhoras e Senhores Delegados,
Distintos Convidados,
Senhoras e Senhores,

Ao integrardes, na vossa ordem de trabalhos, o necessário tratamento das emergências, como as respeitantes à luta contra as epidemias e endemias que grassam na nossa subregião, estais a traduzir a nossa vontade comum de recorrer a

todos os meios para virar, resolutamente, a página da fatalidade e abrir a da esperança e do optimismo razoáveis.

Possa esta sessão lançar, em segurança, as bases de um plano de emergência e de uma estratégia de médio e longo prazos, capazes de inverter as tendências actuais.

Este é o local para saudar a entrada em vigor, em Junho passado, do novo Regulamento Sanitário Internacional, garante do reforço da cooperação e da solidariedade internacionais no campo da segurança sanitária.

Desejo aproveitar esta ocasião para exortar os Estados africanos a tirar o máximo proveito deste novo instrumento de solidariedade na área da saúde, para tornar mais eficazes as nossas políticas em matéria de saúde pública.

Tratando-se precisamente da solidariedade internacional no âmbito da saúde pública, permitam-me que vos recorde que, durante o meu recente mandato na presidência em exercício da União Africana, com o apoio dos nossos parceiros do desenvolvimento e, em especial, do governo francês, advoguei, com todas as minhas forças, a mobilização por parte da comunidade internacional de financiamentos inovadores, destinados principalmente à luta contra as epidemias e outras doenças endémicas, que comprometem gravemente a própria sobrevivência do nosso continente.

O impacto positivo desta advocacia começa a surtir efeito no terreno. Contudo, precisamos ainda de mais esforços para atingir os resultados almejados.

A nível interno, desde o início deste ano, o governo da República do Congo garante a gratuitidade total dos anti-retrovirais, no quadro da luta contra o VIH/SIDA.

Deverá ser lançada uma acção do mesmo tipo no quadro da luta contra o paludismo, em prol dos grupos mais vulneráveis.

Senhoras e Senhores delegados,
Ilustres convidados,
Senhoras e Senhores,

Antes de terminar, gostaria de vos convidar a prestar uma especial atenção à questão preocupante da gestão, por parte dos nossos governos, dos profissionais da saúde.

De facto, nenhuma política, seja ela qual for, poderá produzir efeitos se o seu recurso basilar, encarregado de a implementar, ou seja, os recursos humanos, forem insuficientes.

É, por isso, urgente trabalhar no sentido de reforçar e de reter no nosso continente as capacidades humanas necessárias ao desenvolvimento sanitário.

Conforme preconizado pela NEPAD, “a tendência para a fuga de cérebros deverá transformar-se numa tendência para a conquista dos cérebros.”

Ouso, por isso, esperar que as conclusões a que chegareis sirvam de guia aos decisores africanos, para a elaboração das estratégias sobre a gestão racional dos recursos humanos do sector da saúde.

Senhoras e Senhores,

O desafio da saúde é uma exigência simultaneamente política, económica, científica e moral. É a este título que ele nos interpela a todos; e que também deve interpelar o sentido de responsabilidade e de solidariedade da comunidade das nações. Uma vez que, como a vida o testemunha, infelizmente a doença não conhece nem barreiras geográficas, nem o poder económico.

Com esta inegável verdade, declaro aberto os trabalhos da 57ª sessão do Comité Regional Africano da OMS.

Viva a cooperação sanitária internacional!

Viva a África!

Pleno sucesso para os vossos trabalhos!

Muito obrigado.

ANEXO 13

DISCURSO DO SR. PER ENGEBAK DIRECTOR REGIONAL DO UNICEF PARA A ÁFRICA ORIENTAL E AUSTRAL

Senhores Ministros,
Director Regional da OMS,
Senhoras e Senhores,

Permitam-me que comece por fazer um genuíno e sincero agradecimento à pessoa do Dr. Luis Gomes Sambo e aos organizadores desta reunião, por darem a oportunidade da UNICEF tomar da palavra para se dirigir a V. Exas., a despeito da agenda apertada. Não é habitual esta honra ser concedida à UNICEF. Considero este gesto como um exemplo importante da via que o Dr. Sambo está a tentar alcançar para o reforço das parcerias e com o qual nós, na UNICEF, nos congratulamos. Devo referir que a UNICEF tem dois Escritórios Regionais em África, a sul do Sara, e que eu sou o Director Regional para a África Oriental e Austral. Hoje, porém, dirijo-me igualmente a vós em nome da minha estimada colega, a Senhora Esther Guluma, a Directora Regional da UNICEF para a África Ocidental e Central (sedeada em Dacar). Outro sinal prático de um reforço da nossa relação foi a nomeação no ano passado do Dr. Mukelabai como Agente de Ligação no Escritório Regional Africano da OMS.

A relação entre a OMS e a UNICEF pode ser descrita como um casamento duradouro e, de modo geral, feliz e frutuoso. Mas, como em todos os casamentos de longa duração, é preciso que, de tempos a tempos, os parceiros reavaliem e renovem os seus votos e promessas. É, pois, chegada essa altura. Os Governos e outros doadores que financiam ambas as nossas organizações exigem cada vez mais que trabalhem em estreita colaboração e que as tarefas de cada agência sejam claramente definidas. A própria ONU encontra-se num processo de profunda reformação, que exige que as agências trabalhem de forma mais unida, para constituírem uma força coesa, efectiva e eficaz para o desenvolvimento. Existem novas estruturas destinadas a este propósito que começam a atingir o pleno desenvolvimento, como é o caso da Equipa dos Directores Regionais da ONU, que se reúnem regularmente em Joanesburgo e Dacar.

É difícil e até enganador tentar definir as diferenças entre a UNICEF e a OMS de maneira simplista; dizer, por exemplo, que a OMS é uma agência exclusivamente técnica, que se ocupa apenas das normas e padrões de assistência técnica e que a UNICEF é sobretudo uma fonte de financiamento para projectos orientados para as crianças. Ambas as agências financiam actividades ao nível dos países. A Directora Executiva da UNICEF, a Sra. Anne Veneman deixou bem claro que ao compromisso da UNICEF na melhoria da saúde e a redução da mortalidade infantil está mais forte que nunca, sobretudo na África a Sul do Sara. Mas a Sra. Veneman admite que a UNICEF por si só não pode dedicar-se a objectivos restritos de redução da mortalidade infantil. Reconhecemos a importância dos planos de saúde sólidos e integrais e de sistemas de saúde eficazes, e a UNICEF está empenhada em desempenhar um papel activo no apoio da consecução das Metas de Desenvolvimento do Milénio relacionadas com a saúde. Ambas as agências estão activas, mais é preciso fazer mais, em termos de advocacia e comunicação para uma saúde melhor, e também na monitorização dos resultados sanitários. Os papéis tradicionais das nossas agências têm sido postos à prova pela conjuntura em mutação do desenvolvimento global, com o aparecimento de iniciativas como o GAVI, o Fundo Mundial e mais recentemente, a Parceria Internacional para a Saúde, que se está a desenvolver rapidamente com o apoio das nossas duas agências e do FNUAP, ONUSIDA, Banco Mundial, Fundação Bill e Melinda Gates, Fundo Mundial e GAVI. No passado, o nosso trabalho conjunto procurou facilitar estas iniciativas, especialmente no seu inter-relacionamento com os países e entre si, mas é evidente que esta é uma área que requer mais atenção.

As nossas agências trabalham bem em conjunto, a nível mundial, e o mesmo acontece em África, ao nível regional. O verdadeiro desafio, a verdadeira prova do valor desta relação, reside no trabalho ao nível dos países. Devemos questionar-nos sobre se os nossos Representantes e o seu pessoal estão conscientes de que serão recompensados não só pelas realizações e empreendimentos, mas também pelo contributo que uma parceria bem articulada da ONU atribuiu à consecução de um progresso significativo e sustentável no campo da saúde. Dados os importantes progressos realizados no estabelecimento de “equipas mistas da ONU para o VIH e a SIDA”, sob a direcção do Secretário-Geral, será que precisamos de equipas mistas da ONU mais formal para dar apoio na área da saúde, ou será que actual estrutura mais flexível conseguirá cumprir as suas tarefas? Temos de perguntar a nós próprios o que mais podemos fazer no apoio ao desenvolvimento de planos nacionais de saúde abrangentes, do reforço dos sistemas de

saúde e para incentivar a prestação de uma ajuda mais flexível e a longo prazo, canalizada directamente para os sistemas nacionais de saúde. Uma importante iniciativa liderada pela ONU a este respeito é a “Harmonização da Saúde em África” ou “HHA”. As nossas duas agências, em conjunto com o Banco Mundial, FNUAP e Banco Africano de Desenvolvimento, acordaram, em Fevereiro último, em Dacar, em combinar esforços e recursos e trabalhar em conjunto para ajudar os países a reverem e reforçarem as estratégias orçamentais para a saúde e a monitorização dos sistemas. Embora esteja ainda a dar os primeiros passos, esta iniciativa presta já apoio a sete países em África. (Realizar-se-á posteriormente uma sessão especial da HHA durante esta reunião).

Há mais de 28 anos ao serviço da UNICEF, metade dos quais passados em África, acredito sinceramente que estou agora a viver a fase mais emocionante de toda a minha carreira, em termos das oportunidades temos ao nosso dispor. Alguns das principais barreiras do passado desmoronaram-se perante os nossos olhos. Todos conhecemos os pormenores... a recente redução do preço e a melhor disponibilidade de medicamentos anti-retrovirais, medicamentos para as infecções oportunistas e as associações medicamentosas para o paludismo... a melhoria revolucionária na disponibilidade, eficácia e a redução dos preços das redes impregnadas com insecticida. A saúde em geral e em particular a saúde das crianças, beneficiam agora de uma prioridade mais alta, tanto nas agendas nacionais como internacionais e, ainda mais importante, estão a ser disponibilizados fundos adicionais bastante significativos para melhorar a saúde em África.

O desafio para todos nós é, evidentemente, saber como “fazer o dinheiro funcionar”, como melhor ligar os recursos à melhoria dos resultados na saúde. Perante este desafio, isto deveria ser muito simples. As tecnologias da saúde existem e com elas deveria ser fácil reduzir suficientemente a mortalidade infantil para se atingirem as Metas de Desenvolvimento do Milénio. O dinheiro começa a estar disponível. Os problemas resumem-se muitas vezes à falta de capacidade humana para prestar serviços, à falta de infra-estruturas e à dificuldade em fazer chegar o dinheiro à periferia por uma via eficaz e responsável.

Um dos outros principais problemas de África é o desemprego maciço, em especial dos jovens, inclusive dos jovens com estudos. Por isso, sugiro que para nós o desafio consista em inovar, pensar e trabalhar de forma diferente, modificar algumas das antigas

estruturas e regras demasiado rígidas (na verdade, algumas impostas do exterior), de modo a conseguirmos mobilizar, organizar e supervisionar todo este potencial por explorar. Temos, evidentemente, de olhar para a mudança de tarefas muito radicalmente, temos de olhar para o uso do poder das próprias comunidades de uma nova forma, talvez mesmo rompendo com as velhas normas de voluntariado.

Permitam-me que divague um pouco durante meio minuto. Todos os dias ouço dizer que o maior obstáculo à melhoria da saúde em África é a falta de recursos humanos adequados, de médicos, enfermeiros e paramédicos. No entanto, durante os últimos dez anos, quase todos os países em África instalaram um sistema de comunicações móveis altamente sofisticado, usando a última tecnologia e o número de pessoas com acesso a telefones aumentou cem vezes. Construíram-se dezenas de milhares de estações de retransmissão, venderam-se milhões de telefones e de cartões de acesso às redes e recrutaram-se e formaram-se milhões de trabalhadores. O sistema continua a funcionar e a crescer e, no entanto, nem uma única vez ouvi dizer que a falta de recursos humanos constituía um obstáculo a este novo progresso em África. O sector privado inovou e adaptou, foi flexível e trabalhou de forma diferente. É óbvio que não exigiu que todos os trabalhadores que contrataram tivessem um doutoramento em engenharia electrónica e pagou bem ao seu pessoal.

A boa notícia é, evidentemente, que este tipo de inovação já está a ser feita, em muitos países, no sector da saúde. Por exemplo, o Malawi tem um quadro de quase 5 000 Assistentes de Vigilância Sanitária e planos já financiados para duplicar esse número. Estes jovens, com certificados do curso secundário, tornam-se funcionários públicos, após um período de formação inicial intensiva em serviço e recebem salários baixos mas regulares (cerca de 25 dólares por mês), sendo colocados nas suas próprias comunidades. Apesar da sua designação, são, de facto, profissionais de saúde comunitários a tempo inteiro e é provável que esta inovação seja, em parte, responsável pelo contínuo declínio da mortalidade infantil e de crianças menores de cinco anos, no Malawi.

Na Etiópia, os trabalhadores da Saúde de Proximidade será o ponto de entrada inicial nos cuidados de saúde para quase metade da população, estando a ser preparado um plano para formar 30.000 trabalhadores desse tipo. Existem indicações prévias de que esta estratégia já está a dar os seus frutos e a revelar sinais prometedores de redução da mortalidade infantil.

O Ruanda está a liderar o caminho no domínio da inovação noutra área crítica dos sistemas de saúde e dos sistemas de informação da gestão sanitária. Baseando-se, inicialmente, no trabalho relacionado com a monitorização da preparação dos programas de tratamento da SIDA através da TRACnet, um sistema baseado na *net* que aceita tanto a entrada de dados através de telefone como através da internet, o país está a usar os mais recentes programas informáticos e a tecnologia das comunicações para criar um sistema unificado que forneça, realmente, dados muito actualizados aos directores locais e nacionais, que lhes permitam planificar com qualidade. Os profissionais de saúde do Ruanda estão agora libertos da obrigação de preencher e enviar pilhas de impressos, o que lhes dá mais tempo para usarem a sua formação e melhorarem a saúde das pessoas.

No Quénia, o dinheiro pode agora ser transferido em todo o país, de uma pessoa para outra, usando os telemóveis. A UNICEF está a estudar se essa tecnologia pode ajudar a transferir regularmente o pagamento de pequenas quantias para milhares de famílias pobres que cuidam de crianças órfãs da SIDA. Mas um novo desenvolvimento deste tipo de tecnologia pode reduzir de meses para minutos o tempo que os fundos levam a chegar a instituições de saúde longínquas e melhorar a responsabilidade e a transparência.

Por estas razões e muitas outras, estou optimista em relação a uma nova era da melhoria da saúde de todas as pessoas, mulheres e mães, na maioria dos países africanos. Os inquéritos DHS revelaram progressos significativos na redução da mortalidade infantil em 11 países da África Oriental e Austral, por exemplo. O desafio que se nos coloca a todos nós é sustentar e acelerar este progresso e expandir o seu alcance.

Finalmente, deixem-me regressar ao problema do VIH/SIDA. Mais uma vez, acho que, neste domínio, existe espaço para um optimismo cauteloso. Esta pandemia não vai aniquilar a África, como alguns profetas da desgraça anunciam. Na realidade, as taxas de prevalência e de incidência do VIH têm permanecido relativamente baixas e estáveis em grande parte da África Ocidental e Central e mesmo em algumas partes da África Oriental e Austral, tais como Madagáscar, Comores e Somália. Mas todos concordamos que não poderemos ser complacentes e teremos de redobrar os nossos esforços de prevenção. Em África, a OMS, ONUSIDA, FNUAP e UNICEF já concordaram em trabalhar muito intimamente para apoiarem os países a acelerar a prevenção do VIH,

usando abordagens baseadas em dados factuais e nos bem estabelecidos princípios da saúde pública para o controlo das doenças infecciosas.

Talvez a nova oportunidade mais excitante na prevenção do VIH a surgir desde a descoberta da PTV seja a descoberta de que a circuncisão masculina reduz o risco da infecção pelo VIH nos homens, em cerca de 60%. Isso explica em parte por que razão muitos países da África Austral têm sido tão desproporcionadamente afectados pela pandemia e por que razão tantos países da África Central e Ocidental têm taxas de infecção muito menores. Não tenho ilusões de que a introdução da circuncisão masculina segura para a prevenção do VIH será uma opção fácil. Mas penso que é uma opção que os governos dos países com taxas de prevalência do VIH muito elevadas deverão seriamente considerar. A UNICEF concordou trabalhar com a OMS, a ONUSIDA e outros para ajudar os países nesta área. Esta pequena publicação, que preparámos em conjunto e que vos será disponibilizada, apresenta um resumo dos factos e recentes desenvolvimentos neste domínio.

Obrigado.

ANEXO 14

ORDEM DO DIA PROVISÓRIA DA QUINQUAGÉSIMA-OITAVA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL

1. Sessão de abertura
2. Constituição da Comissão de Designações
3. Eleição do Presidente, Vice-Presidente e Relatores
4. Adopção da ordem do dia
5. Nomeação dos membros da Comissão de Verificação de Poderes sobre as Credenciais
6. Actividades da OMS na Região Africana 2006-2007: Relatório Bienal do Director Regional
7. Relatório do Subcomité do Programa
 - 7.1 Estratégias para reduzir o uso prejudicial de álcool
 - 7.2 Prevenção e controlo do cancro: estratégia para a Região Africana da OMS
 - 7.3 Investigação e desenvolvimento sanitário na Região Africana da OMS: enfrentar os desafios do milénio
 - 7.4 Solucionar a questão das doenças tropicais negligenciadas na Região Africana da OMS
 - 7.5 Saúde das mulheres na Região Africana: apelo à acção
 - 7.6 Reforço dos laboratórios de saúde pública na Região Africana da OMS: uma necessidade crucial para o controlo das doenças
 - 7.7 Saúde pública, inovação e propriedade intelectual na Região Africana da OMS
 - 7.8 Perturbações causadas pela carência de iodo na Região Africana da OMS: análise da situação e perspectivas
 - 7.9 Segurança dos doentes nos serviços de saúde africanos: problemas e soluções

8. Informação
 - 8.1 Aceleração da prevenção do VIH na Região Africana da OMS: relatório de progresso
 - 8.2 Atenção centrada nos países e reforço das Representações da OMS: actualização
 - 8.3 Relatórios das auditorias interna e externas da OMS: implicações para a Região Africana
 - 8.4 Relatório do pessoal da OMS na Região Africana
 - 8.5 Erradicação da poliomielite: relatório de progresso
 - 8.6 Implementação da estratégia regional de saúde oral: actualização
9. Painéis de discussão: Partilha das melhores práticas na intensificação das intervenções relativas à redução da mortalidade materna; prevenção e controlo do paludismo; prevenção, tratamento e cuidados para o VIH/SIDA; e melhoria da cobertura da vacinação
10. Relatórios dos painéis de discussão
11. Correlação entre os trabalhos do Comité Regional, do Conselho Executivo e da Assembleia Mundial da Saúde
12. Datas e locais da Quinquagésima-nona e Sexagésima sessões do Comité Regional
13. Aprovação do relatório do Comité Regional
14. Encerramento da Quinquagésima-oitava sessão do Comité Regional.

LISTA DOS DOCUMENTOS

Referência	Título
AFR/RC57/1	- Aprovação da ordem do dia
AFR/RC57/1 Add 1	- Programa de trabalho
AFR/RC57/2	- Actividades da OMS na Região Africana em 2006: Relatório Anual do Director Regional
AFR/RC57/3	- Ressurgimento da cólera na Região Africana da OMS: Situação actual e perspectivas
AFR/RC57/4	- Segurança alimentar e saúde: Estratégia para a Região Africana da OMS
AFR/RC57/5	- Controlo da oncocercose na Região Africana: Situação actual e perspectivas
AFR/RC57/6	- Acelerar a eliminação da cegueira evitável Estratégia para a Região Africana da OMS
AFR/RC57/7	- Prevenção e controlo da diabetes: Estratégia para a Região Africana da OMS
AFR/RC57/8	- Reforço dos sistemas de saúde da Região Africana da OMS: Realidades e oportunidades
AFR/RC57/9	- Desenvolvimento dos Recursos Humanos para a saúde na Região Africana da OMS: Situação actual e perspectivas

- AFR/RC57/10 - Tuberculose e VIH: Estratégia para a dupla epidemia na Região Africana da OMS
- AFR/RC57/11 - Orçamento-Programa 2008-2009: Orientações para a sua execução na Região Africana
- AFR/RC57/12 - Revisão da Composição e do Mandato do Subcomité do Programa
- AFR/RC57/13 - Principais determinantes sociais da saúde: Apelo à acção intersectorial para a melhoria do estado sanitário da Região Africana da OMS
- AFR/RC57/14 - Uso prejudicial do álcool na Região Africana da OMS: Análise da situação actual e perspectivas
- AFR/RC57/15 - Relatório do Subcomité do Programa
- AFR/RC57/INF.DOC/1 - Erradicação da Poliomielite: Relatório dos progressos
- AFR/RC57/INF.DOC/2 - Eliminação da Lepra: Relatório dos progressos e perspectivas
- AFR/RC57/INF.DOC/3 - Relatório sobre o pessoal da OMS na Região Africana
- AFR/RC57/INF.DOC/4 - Relatórios das auditorias internas e externas da OMS: Implicações na Região Africana
- AFR/RC57/INF.DOC/5 - Termos de referência das reuniões dos delegados africanos à Assembleia Mundial da Saúde
- AFR/RC57/INF.DOC/6 - Saúde pública, inovação e propriedade intelectual: Progressos realizados pelo grupo de trabalho intergovernamental para facilitar a implementação da Resolução WHA59.24

AFR/RC57/RT/1	-	Prevenção e controlo do cancro na Região Africana da OMS
AFR/RC57/PD/1	-	O papel da comunidade na melhoria da saúde materna, neonatal e infantil na Região Africana da OMS
AFR/RC57/16	-	Relatório da Mesa-Redonda e do Painel de Discussão
AFR/RC57/17	-	Correlação entre os trabalhos do Comité Regional, do Conselho Executivo e da Assembleia Mundial da Saúde
AFR/RC57/18	-	Datas e locais das Quinquagésima-oitava e Quinquagésima-nona sessões do Comité Regional
AFR/RC57/19	-	Aprovação do Relatório do Comité Regional
AFR/RC57/20		Lista de Participantes
AFR/RC57/R1		Ressurgimento da cólera na Região Africana: Situação actual e perspectivas
AFR/RC57/R2		Segurança alimentar e saúde: Estratégia para a Região Africana
AFR/RC57/R3		Controlo da Oncocercose na Região Africana: Situação actual e perspectivas
AFR/RC57/R4		Prevenção e controlo da Diabetes: Estratégia para a Região Africana
AFR/RC57/R5		Orçamento-Programa da OMS para 2008-2009:

Orientações para a implementação na Região Africana

- AFR/RC57/R6 Moção de agradecimento
- AFR/RC57/Conf.Doc/1 - Alocução da Senhora Dra. Emilienne Raoul, Ministra da Saúde, Assuntos Sociais e Família da República do Congo
- AFR/RC57/Conf.Doc/2 - Alocução de abertura de Sua Excelência Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Ministro da Saúde da República Federal Democrática da Etiópia, Presidente da Quinquagésima-sexta sessão do Comité Regional Africano da OMS
- AFR/RC57/Conf.Doc/3 - Discurso do Director Regional, Dr. Luis Gomes Sambo
- AFR/RC57/Conf.Doc/4 - Alocução da Senhora Grace Kalimugogo, Representante da Comissão dos Assuntos Sociais da União Africana
- AFR/RC57/Conf.Doc/5 - Alocução da Dra. Margaret Chan, Directora-Geral da Organização Mundial de Saúde
- AFR/RC57/Conf.Doc/6 - Discurso de Sua Excelência Senhor Isidore Mvouba, Primeiro-Ministro, Encarregado da Coordenação da Acção Governamental e das Privatizações da República do Congo
- AFR/RC57/INF/01 - Boletim de Informação da República do Congo