

RC 64 ESCALA DE PARTIDA DOS VOOS E HORÁRIO DE RECOLHA

Linhas Aéreas	Número do Voo	Partida	Saída do Hotel
5-nov.-14			
ASKY	KP034	15:25	12:25
AIR France	AF805	23:40	20:00
6-nov.-14			
KENYA AIRWAYS	KQ542	00:25	Previous day 21:00
AIR COTE D'IVOIRE	HF523	09:20	Same day 06:00
ECAIR	LC452	09:30	Same day 06:00
AIR COTE D'IVOIRE	HF521	10:30	Same day 07:30
ETHIOPIAN AIRLINES	ET916	12:35	Same day 09:00
ASKY	KP035	12:50	Same day 09:00
ARIKAIR	W3 380	13:15	Same day 10:00
TRANSAIRCONGO	Q8702	15:30	Same day 12:00
TRANSAIRCONGO	Q8704	15:30	Same day 12:00
ARIKAIR	W3 381	17:45	Same day 14:30
AIR BURKINA	2J557	17:45	Same day 14:30
7-nov.-14			
ROYAL AIR MAROC	AT553	04:50	Same day 01:00
AIR COTE D'IVOIRE	HF525	09:10	Same day 09:10
AIR COTE D'IVOIRE	HF523	09:20	Same day 06:00
ECAIR	LC302	10:00	Same day 07:00
SOUTH AFRICAN AIRWAYS	SA083	10:00	Same day 07:00
AIR COTE D'IVOIRE	HF521	10:30	Same day 07:30
KENYA AIRWAYS	KQ512	13:05	Same day 10:00
ARIKAIR	W3 380	13:15	Same day 10:00
ARIKAIR	W3 381	17:45	Same day 14:30
TURKISH AIRLINES	TK561	21:45	Same day 18:00
AIR France	AF805	23:40	Same day 20:00
8-nov.-14			
ROYAL AIR MAROC	AT551	06:10	Same day 03:00
AIR COTE D'IVOIRE	HF523	09:20	Same day 06:00
ECAIR	LC452	09:30	Same day 06:00
AIR COTE D'IVOIRE	HF521	10:30	Same day 07:30
ASKY	KP027	12:10	Same day 09:00
TRANSAIRCONGO	Q8 559	13:30	Same day 10:00
ETHIOPIAN AIRLINES	ET917	14:15	Same day 11:00
ASKY	KP034	15:25	Same day 12:00
AIR BURKINA	2J 558	19:00	Same day 14:00
BRUSSELS AIRLINES	SN231	22:40	Same day 19:00
KENYA AIRWAYS	KQ542	23:40	Same day 20:00
9-nov.-14			
ROYAL AIR MAROC	AT553	04:50	Same day 01:50
AIR COTE D'IVOIRE	HF523	09:20	Same day 06:00
ETHIOPIAN AIRLINES	ET916	12:35	Same day 09:00
AIR COTE D'IVOIRE	KP035	12:50	Same day 09:50
CEIBA	C2062	14:00	Same day 11:00
TRANSAIRCONGO	Q8704	17:00	Same day 14:00
TURKISH AIRLINES	TK561	21:45	Same day 18:00
AIR France	AF805	23:40	Same day 20:00
10-nov.-14			
AIR COTE D'IVOIRE	HF523	09:20	Same day 06:00
ECAIR	LC302	09:30	Same day 06:00

PROGRAMA DE TRABALHO PROVISÓRIO 5.º DIA: Sexta-feira, 7 de Novembro de 2014

08h00–09h30	Ponto 17	Reforma da OMS: Quadro de colaboração com actores não estatais 17.1 Relatório do Secretariado aos comités regionais (Documento AFR/RC64/12A) 17.2 Relatório do Secretariado (Documento AFR/RC64/12B)
	Ponto 18	Projecto de ordem do dia provisória e datas da sexagésima quinta sessão do Comité Regional e local da sexagésima sexta sessão do Comité Regional (Documento AFR/RC64/13)
09h30–10h30	Pausa para chá	
Sem horário	Ponto 19	Documentos de Informação (não serão discutidos)
	Ponto 19.1	Relatório sobre o pessoal da OMS na Região Africana (Documento AFR/RC64/INF.DOC/1)
	Ponto 19.2	Assuntos regionais decorrentes dos relatórios das auditorias internas e externas à OMS (Documento AFR/RC64/INF.DOC/2)
	Ponto 19.3	Poliomielite na Região Africana: relatório dos progressos (Documento AFR/RC64/INF.DOC/3)
	Ponto 19.4	O programa Pan-Africano para a adaptação da saúde pública às alterações climáticas: situação actual e perspectivas (Documento AFR/RC64/INF.DOC/4)
10h30–11h30	Ponto 20	Aprovação do relatório do Comité Regional (Documento AFR/RC64/14)
11h30–12h00	Ponto 21	Encerramento da sexagésima quarta sessão do Comité Regional
12h00	Almoço	

RC64: GUIA E CONTACTOS

CONTACTOS DE RESPONSÁVEIS DA OMS

- DR YOUSSEF GAMATIE, REPRESENTANTE DA OMS NO PAÍS TEL.: 97 97 82 82
- DR ARISTIDE ROCH SOSSOU, ACOMODAÇÃO TEL.: 97 60 40 95
- MR COLLINS BOAKYE-AGYEMANG, COMUNICAÇÃO & MEDIA TEL.: 61 69 40 57
- MR PATRICK AVOGNON, TRANSPORTES TEL.: 61 69 40 92
- MR RODRIGUE HOUNTY, TRANSPORTES TEL.: 97 14 44 09
- MRS ENIKO TOTH, LOGÍSTICA TEL.: 61 69 40 81
- MR THOMAS BIKOUMOU, INFORMÁTICA TEL.: 61 69 40 72
- MRS LYDIA AHOANGBO, EXPOSIÇÃO TEL.: 97 29 02 57

CONTACTOS DO PESSOAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

- DR ROLAND RIZET, MÉDICO DA OMS TEL.: 61 69 41 13
- DR ROGER RAKOTOMANGA

CONTACTOS DE RESPONSÁVEIS PELA SEGURANÇA

- MR SYLVAIN DAVI, SERVIÇOS DE SEGURANÇA DAS NU TEL.: 96 38 07 05
- MR HUGUES ADJOVI, COMISSÁRIO DA POLÍCIA TEL.: 97 06 15 57



64.ª SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL AFRICANO DA OMS

Disponível na Internet: <http://www.afro.who.int>

EDIÇÃO EM INGLÊS, FRANCÊS E PORTUGUÊS

N.º 4: 6 de Novembro de 2014

PROGRAMA DE TRABALHO PROVISÓRIO 4.º DIA: Quinta-feira, 6 de Novembro de 2014

08h30–09h30	Ponto 11	Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública: Acelerar o ritmo de implementação (Documento AFR/RC64/7)
09h30–10h30	Ponto 12	Plano Estratégico Regional de Vacinação 2014-2020 (Documento AFR/RC64/5)
10h30–11h00	Pausa para chá	
11h00–12h30	Ponto 13	Execução do Orçamento-Programa da OMS para 2014-2015 na Região Africana (Documento AFR/RC64/8)
12h30–14h00	Intervalo para o almoço	
14h00–15h00	Ponto 14	Hepatite Viral: Análise da situação e perspectivas na Região Africana (Documento AFR/RC64/6)
15h00–16h30	Ponto 15	Reforma da OMS: Projecto de proposta de Orçamento-Programa para 2016-2017 (Documento AFR/RC64/10)
16h30–17h00	Intervalo para chá	
17h00–18h00	Ponto 16	Reforma da OMS: Afectação estratégica do espaço orçamental 16.1 Afectação estratégica do espaço orçamental (Documento AFR/RC64/11A) 16.2 Segmentos Operacionais (Documento AFR/RC64/11B)

COMITÉ REGIONAL ELEGE DRª MOETI NOVA DIRECTORA REGIONAL



Drª Matshidiso Rebecca Moeti
Directora Regional Eleita

A Directora Regional eleita da OMS para África, Drª Matshidiso Moeti, formou-se em medicina (M.B., B.S.) e em saúde pública (Msc em Saúde Comunitária nos Países em Desenvolvimento) no "Royal Free Hospital School of Medicine", Universidade de Londres, em 1978, e na London School of Hygiene and Tropical Medicine em 1986, respectivamente.

No decorrer da sua carreira, acumulou mais de 35 anos de experiência em saúde pública nacional e internacional, com a OMS, UNICEF, ONUSIDA e o Ministério da Saúde do Botswana.

Nos últimos seis anos em especial, aconselhou e deu apoio político e estratégico ao Director Regional em questões de saúde pública regional e mundial, nomeadamente na questão do reforço da eficácia das Representações da OMS a nível dos países.

A Drª Moeti supervisionou com sucesso o desenvolvimento de Estratégias Regionais da OMS em áreas prioritárias da saúde pública, incluindo doenças transmissíveis e não transmissíveis, imunização, saúde materna e infantil e sistemas de saúde.

A Drª Moeti sempre esteve profundamente envolvida na prevenção e controlo das doenças não transmissíveis, desenvolvendo estratégias Regionais para combater factores de risco, tendo desempenhado um papel chave na construção de parcerias para a saúde na Região.

Enquanto Representante da OMS no Malawi, a Drª Moeti dirigiu a equipa da OMS no apoio prestado ao governo e às partes interessadas, assim como aos parceiros de desenvolvimento na gestão do sector da saúde.

No pico da epidemia de VIH/SIDA, a Drª Moeti criou de raiz e orientou a acção do Escritório Regional da OMS para África na generalização do tratamento, no quadro da Iniciativa "3 por 5".

Na área da saúde infantil, reprodutiva e materna, a Drª Moeti prestou um vasto apoio técnico nestas áreas.

Funções desempenhadas nos últimos 35 anos:

- Directora Regional Adjunta da OMS (2011-2014) e Sub-Directora Regional (2008-2011);
- Directora, Divisão de Doenças Não Transmissíveis, Escritório Regional da OMS para África (2007-2008);
- Representante da OMS no Malawi (2005-2007);
- Conselheira Regional VIH/SIDA, Escritório Regional da OMS para África (1999-2005);
- Chefe de Equipa ONUSIDA, África e Médio Oriente, Genebra (1997-1999);
- Consultora Regional de Saúde, Escritório Regional da UNICEF para a África Oriental e Austral (Quênia) e Responsável de Saúde e Nutrição da UNICEF Zâmbia (1994-1997);
- Especialista em Saúde Pública e Clínica, Ministério da Saúde, Botswana (1978-1994).

ÍNDICE

Relatório Sobre os ODM relacionados com a Saúde na AFRO	2
Entrevista com Vice Ministra da Saúde da Serra Leoa	2
Entrevista com S.E. Ministro da Saúde, Togo	3
Entrevista com o Chefe da Delegação de S. Tomé e Príncipe	3
Programa de Trabalho Provisório - 5.º dia	4
Escala De Partida Dos Voos E Horário De Recolha	4

RELATÓRIO SOBRE OS PROGRESSOS NOS ODM RELACIONADOS COM A SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA



Durante a actual 64ª Sessão do Comité Regional da OMS, o Secretariado apresentou aos delegados um relatório sobre os progressos realizados na consecução dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM) relacionados com a saúde na Região Africana.

De acordo com o relatório, os países da Região Africana registaram maiores progressos nos últimos 10 anos, mas ainda não estão no bom caminho para alcançar os ODM relacionados com a saúde, apesar dos compromissos assumidos pelos governos e parceiros. O relatório salienta que os principais desafios prendem-se com a debilidade de sistemas integrados de saúde dos países, disponibilidade e gestão de financiamentos, resposta multisectorial, coordenação e qualidade de dados para monitoria.

O relatório propõe uma série de intervenções a nível dos países, nomeadamente a melhoria da mobilização de recursos financeiros e da gestão; reforço dos sistemas de saúde; melhoria da implementação de intervenções eficazes; melhoria da recolha, gestão e utilização de dados; maior eficácia na coordenação; preparação para a transição para a Agenda de Desenvolvimento pós-2015, com a inclusão da questão dos ODM não alcançados; aumento do diálogo entre o ministério da saúde e os ministérios de supervisão, como as finanças e o plano; colaboração entre o sector público e o sector privado e a promoção da colaboração Sul-Sul.

Os factores comuns que parecem ter contribuído significativamente para o progresso em muitos países incluem o empenho na liderança, implementação de planos nacionais numa abordagem multisectorial, com o envolvimento da sociedade civil, investigadores e de uma maior participação comunitária.

No final, os delegados fizeram as seguintes recomendações aos Estados-Membros sobre os ODM: aumentar o orçamento dos governos para a saúde de acordo com a Declaração de Abuja e as despesas per capita, tal como foi recomendado pela Comissão de Alto Nível sobre Financiamento Inovador Internacional para os Sistemas de Saúde; Implementar as melhores práticas relevantes de outros países que fizeram progressos e permitiram o alcance dos ODM e rever e identificar lacunas no progresso dos ODM e elaborar e implementar intervenções prioritárias imediatas.

À OMS, os delegados recomendaram a compilação, disseminação e facilitação da partilha das melhores práticas dos países que registaram progressos e alcançaram as metas dos ODM; apoiar os países a reforçar os seus sistemas de informação sanitária, por forma a permitir a recolha de dados fiáveis e relevantes para os ODM e alinhar o apoio às prioridades dos países em conformidade com a Declaração de Paris e o Apelo de Acra para a Acção.

ENTREVISTA COM VICE MINISTRA DA SAÚDE DA SERRA LEOA

1. Quais são os principais obstáculos que dificultam a contenção e a interrupção total de propagação da doença causada pelo vírus Ébola na Serra Leoa?

Até agora, o principal obstáculo são as crenças culturais. Algumas das nossas populações consideram que o Ébola é produto de feitiçaria ou algum tipo de vodu. Quando alguém morre, algumas pessoas fazem rituais fúnebres como lavar o cadáver. Mas, como todos sabemos, quando alguém morre os cadáveres tornam-se muito contagiosos pelo que esse ritual está a contribuir até ao momento para a propagação do vírus.



Madam Madina Rahman
Vice Ministra da Saúde da Serra Leoa e
Chefe de Delegação

O outro obstáculo são os receios da população. As pessoas tiveram medo de vir para os centros de tratamento, porque lhes foi dito que caso lá fossem saíam como cadáveres em sacos funerários, utilizados para os casos de Ébola. Uma coisa que nos ajudou a ultrapassar este problema, foi o facto de as pessoas irem melhorando o seu estado de saúde e os centros de tratamento ficarem des congestionados. Até hoje, registamos semanalmente casos de sobreviventes de Ébola, cujo número ascende 836 em todo o país. Portanto, até agora a nossa mensagem está a ser que quanto mais cedo se dirigir a uma centro de tratamento, maiores serão as probabilidades de sobreviver, e as pessoas estão a responder positivamente.

Qual é o impacto económico actual e futuro da DVE no seu país?

O Ébola teve um enorme impacto negativo na economia do meu país e penso que se irá piorar. Individualmente, todas as pessoas e sectores da nossa economia foram afectadas pelo Ébola. As nossas escolas e colégios estão encerrados neste momento; as pescas, sector mineiro, importações, viagens aéreas, turismo, desportos, outros sectores reduziram-se drasticamente ou fecharam. Os peritos e os doadores retiraram-se. Os projectos de construção de estradas e de reabilitação do abastecimento de água a nível nacional, foram suspensos. A nossa taxa de crescimento do PIB que era de 11,9% antes do surto de Ébola baixou para cerca de 4%.

É provável que o nosso sistema de cuidados de saúde tenha sido os mais afectados durante este surto. Perdemos profissionais de saúde insubstituíveis devido ao Ébola e a população perdeu a confiança no nosso sistema de saúde gratuito, de forma tremenda. Cerca de 50% das mortes no país não são devidas ao Ébola, mas, como as pessoas têm medo de se dirigir a algumas das nossas unidades de saúde, as pessoas morrem sem necessidade na comunidade por doenças e outras condições que têm tratamento e podem ser bem geridas.

Que acções adoptou o seu governo para reverter a epidemia?

O nosso governo continua a apelar por um total apoio internacional, colaboração e compreensão. Da nossa parte, estamos a tentar construir os centros de tratamento e de isolamento necessários e também a reforçar o nosso sistema de cuidados de saúde. Mas, precisamos de mais ambulâncias, capacitar os nossos quadros, laboratórios e financiamentos.

Temos a certeza de que podemos e vamos travar esta epidemia. Temos a capacidade para tal, se nos forem dados os recursos necessários e isso é o que eu digo quando vou aos centros de tratamento. Até hoje, os casos de ébola têm estado a diminuir em todo o país, excepto no município de Bombali e na Região Ocidental, em Freetown, onde o congestionamento facilita o alastramento do vírus.

Aconselho os outros países africanos a não cometerem os erros que cometemos neste surto - eles custam caro. Se ocorrer um surto, por favor separem os centros de tratamento e de isolamento das restantes unidades de saúde regulares. Por causa deste erro, continuamos a lutar para recuperar a confiança nos nossos serviços de saúde.

ENTREVISTA COM S.E. O SENHOR MINISTRO DA SAÚDE DA REPÚBLICA DO TOGO

1. Como caracteriza vossa Exª a cobertura vacinal no Togo?

Graças à implementação da abordagem RED (Atingir Cada Município) no quadro do reforço das actividades de rotina do Programa Alargado de Vacinação (PAV), o Togo privilegiou os seguintes componentes com o apoio dos parceiros: a planificação: as estratégias para alcançar as populações alvo, incluindo a estratégia avançada; a monitoria para a acção; a supervisão formativa e a comunicação.

Podemos regozijarmo-nos por termos mantido as coberturas vacinais das três doses da vacina pentavalente e da vacina contra o sarampo em níveis superiores aos 70% nos últimos três anos. Os progressos realizados tiveram como corolário a redução das doenças imuno preveníveis, como o sarampo, e cujos casos suspeitos e mortes foram reduzidos em 62% e 94% respectivamente, entre 2001 e 2013.

Nos últimos quatro anos, nenhum caso de pólio foi notificado no Togo. No entanto, são organizadas campanhas de vacinação contra a poliomielite juntamente com a administração de vitamina A e desparasitação com albendazol e em sincronia com os países da região, para a sua erradicação.

O Togo introduziu com apoio dos parceiros novas vacinas no seu Programa Alargado de Vacinação,

nomeadamente a vacina contra a febre amarela em 2004; a vacina contra a hepatite B e a haemophilus influenza em 2008; a vacina contra o rotavírus e infecções pneumocócicas em 2014.

Baseado nas lições aprendidas no concernente ao plano estratégico 2009-2013, o Togo continuará a reforçar as capacidades do sistema de saúde para melhoria dos indicadores relacionados com a vacinação.

2. Qual é o estado de preparação do Plano Estratégico Regional de vacinação 2014-2020 no seu país?

No quadro da implementação do Plano Estratégico 2014-2020, o Togo procedeu à revisão de vários documentos normativos para a vacinação, como o Plano Plurianual Abrangente, que incorpora as estratégias propostas no Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (PNDS).

Neste momento, estamos a fazer advocacia para aumentar o financiamento para as actividades de imunização, tendo em linha de conta todas as partes interessadas nas actividades de vacinação.

3. Na sua opinião, que medidas urgentes devem ser tomadas por cada país para o reforço e aumento da cobertura vacinal?

As medidas urgentes a ser implementadas por cada



Dr Kwesi Séléagodji AHOOMEY-ZUNU
Ministro da Saúde da República do Togo

país, poderiam resumir-se às seguintes acções: integrar a imunização nos planos nacionais de saúde; garantir o acesso universal a novas vacinas; promover a estratégia RED; assegurar a sustentabilidade do financiamento para a imunização; favorecer parcerias para a saúde; melhorar a qualidade dos dados; reforçar a capacidade dos diferentes actores; melhorar a segurança e a regulamentação de vacinas e promover a investigação e a inovação na área da imunização.

ENTREVISTA COM O CHEFE DA DELEGAÇÃO DE S. TOMÉ E PRÍNCIPE



Dr. Pascoal F. Apresentação
Chefe de Delegação, São Tomé e Príncipe

1. Quais são na sua opinião as principais realizações do Director Regional cessante?

O trabalho do Dr. Sambo, enquanto Director Regional da OMS, é incontestável em vários aspectos. Um deles é o facto de ele ter conseguido ultrapassar uma das dificuldades que a OMS tinha, relativamente à prestação de contas. A primeira actividade neste 64ª sessão

foi a prestação de contas e isto demonstra que o Dr. Sambo foi um bom gestor, tendo em conta a transparência com que utilizou os recursos financeiros, e outros, colocados à sua disposição. Isto não acontecia outrora.

África é o continente mais afectado por vários tipos de condições adversas que têm um peso negativo muito grande sobre o desenvolvimento da saúde, como os conflitos armados. Apesar de tudo, os indicadores que nós podemos verificar são bastante encorajadores. A melhor estratégia para a saúde é a prevenção, e foi importante poder imunizar as crianças contra as principais doenças imuno-preveníveis, como o sarampo, a pólio entre outras. A OMS também conseguiu introduzir novas vacinas, nos programas nacionais de vacinação de muitos países. Acho que isto é um ganho que a África não poderá contestar.

Muitos oradores não sabiam que o Dr. Sambo era angolano. Isto significa que ele soube advogar para unir e congregar toda a família africana, não obstante os quadrantes linguísticos e tradicionais da região. Para a OMS/AFRO, foi muito importante ter um responsável que conseguiu congregar todos

os filhos em prol de uma única causa que foi a melhoria da saúde.

2. À luz dos indicadores e dos desafios que caracterizam a saúde na região, que prioridades gostaria de ver resolvidas pela nova Directora Regional?

A eleita Directora Regional, Drª Moeti, tem um desafio muito grande. Infelizmente, surgiu no fim do mandato do Dr. Luís Sambo, mas nós sabemos que os fenómenos acontecem e muitas vezes são inesperados como é o caso do surto de doença causada pelo vírus ébola. O desafio número um para a nova Directora Regional é assegurar a coordenação de todas as actividades ligadas ao controlo desta epidemia, senão mesmo a sua erradicação, como ponto número um da sua agenda. Por outro lado, e relacionado com a consecução dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio, a Drª Moeti deverá partir dos diferentes indicadores apresentados pelos países para congregar sinergias numa estratégia comum, capaz de impulsionar a Região Africana a alcançar os seus objectivos, como se fosse uma única família.