

FOTOS DAS EQUIPAS DE APOIO AO RC66



Equipa de Comunicação



Comité de Organização e Funcionários do Escritório da OMS, Etiópia



Tradutores



Relatores



Secretariado



Protocolo



Equipa do Jornal



Motoristas

**PROGRAMA DE TRABALHO PROVISÓRIO 5.º DIA:
Terça-feira, 23 de Agosto de 2016**

10h00–11h00	Ponto 19	Aprovação do relatório do Comité Regional (Documento AFR/RC66/19)
11h00	Ponto 20	Encerramento da sexagésima sexta sessão do Comité Regional

**Data e lugar da Sexagésima Sétima Sessão
do Comité Regional da OMS para a África:
28 de Agosto a 1 de Setembro de 2017
Victoria Falls
República do Zimbabwe**



Victoria Falls, Zimbabwe

ÍNDICE	página
Entrevista com a Ministra da Saúde, República Centroafricana	2
Entrevista com o Ministro da Saúde, Ilhas Maurícias	2
Entrevista com o Ministro da Saúde Pública, RDC	3
Entrevista com o Ministro da Saúde, Nigéria	3
Entrevista com o Secretário Permanente Adjunto da Saúde em Exercício, Namíbia	3
Fotos das equipas de apoio da RC66	4

MINISTROS AFRICANOS DA SAÚDE ADOPTAM MEDIDAS PARA IMPLEMENTAR OS OBJECTIVOS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL



No terceiro dia da 66.ª sessão do Comité Regional da OMS para a África em curso, os delegados adoptaram várias acções prioritárias para guiar a implementação dos Objectivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) nos Estados-Membros.

Antes da adopção das acções propostas, o Secretariado da OMS apresentou um relatório que identifica os desafios que se colocaram à consecução dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM) relacionados com a saúde na maioria dos países. Entre esses desafios incluem a fragmentação das intervenções; o insuficiente financiamento da saúde; os frágeis sistemas de saúde; o desigual acesso a serviços eficazes; a deficiente segurança na saúde, e a fraca resposta multisectorial.

O Secretariado referiu igualmente que os progressos significativos na consecução dos ODM feitos por alguns países foram limitados apenas a certas populações. Os 17 Objectivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) sucederam os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM) e irão orientar o desenvolvimento mundial até 2030. As lições aprendidas na era dos ODMs serão úteis para a implementação dos Ods.

Depois das discussões, os delegados concordaram que os Estados-Membros devem esforçar-se para ter um plano nacional, um mecanismo de coordenação, e um quadro para a monitorização e a avaliação da implementação da agenda dos ODS.

Além disto, os delegados enfatizaram a importância de acções multisectoriais para abordar os determinantes sociais, ambientais e económicos da saúde e para reduzir as desigualdades da saúde. Afirmaram que para tal, é necessário que exista uma abordagem de Saúde-Em-Todas-As-Políticas para o desenvolvimento. Os delegados tomaram conhecimento dos desafios passados em abordagens multisectoriais e expressaram a necessidade de instrumentos jurídicos e políticos para facilitar tais acções a nível nacional. A inadequada participação da comunidade foi também mencionada como um desafio à implementação dos ODS.

Os delegados concordaram em assegurar um financiamento a longo prazo, que seja previsível e sustentável para os ODS, e sejam concentrados esforços no reforço dos cuidados de saúde primários e dos sistemas de saúde de modo a garantirem um maior acesso e qualidade dos serviços de saúde. Salientaram também a necessidade de melhorar a responsabilização. A necessidade da criação e da utilização de dados foi indicada como essencial para os quadros de planificação e monitorização dos ODS.

Nas discussões, os Estados-Membros foram encorajados a se empenharem na condução de reformas financiadas pelos países em conformidade com as exigências para a consecução dos ODS. Além disso, foi sugerido que os países desenvolvessem casos de investimento para a saúde.

Os delegados pediram que a OMS continuasse a apoiar os Estados-Membros para desenvolver e implementar planos estratégicos conduzidos a nível nacional e reforçar a sua capacidade de defesa para o ODS. Eles também solicitaram à OMS para apoiar os Estados-Membros para mobilizar e utilizar os recursos para a implementação dos ODS e monitorização dos progressos na consecução das metas relacionadas com a saúde relacionados com a saúde. A necessidade de organizar revisões periódicas também foi destacada.

A OMS TEM DESEMPENHADO UM PAPEL FUNDAMENTAL NA MOBILIZAÇÃO DE RECURSOS DE PARCEIROS



Dra. Djengbot Fernande,
Ministra da Saúde,
República Centroafricana

A crise humanitária que afectou o seu país desde 2013 abalou o sistema de saúde, indo às vezes até a interrupção na oferta de serviços. Hoje, com o país a caminho de uma certa normalidade, qual é a situação do sistema de saúde, especialmente na prestação de serviços de saúde?

Há uma melhoria no sistema de saúde e na oferta de serviços através de 3 áreas chave. Em primeiro lugar, o reforço de capacidades operacionais das unidades de saúde com o apoio de

parceiros. Isso traduz-se na reactivação dos cuidados de saúde em 73% das unidades de saúde do país. Na cidade de Bangui, 100% das unidades de saúde estão operacionais. As unidades de saúde foram abastecidas com grandes estoques de medicamentos para o atendimento das doenças correntes, tais como a malária, diarreia e infecções respiratórias, dentre outras.

Além disso, as unidades de saúde foram abastecidas com kits de assistência ao parto, cesariana e outras complicações obstétricas. Em seguida, foram reabilitadas e equipadas as unidades de saúde e as infraestruturas socio-comunitárias, tanto na capital como em algumas províncias afectadas pela crise. Finalmente, procedemos à recolocação dos trabalhadores de saúde. E, deste modo, 65 médicos e 76 paramédicos reforçaram as equipas nas unidades de saúde em Bangui e em 16 prefeituras do país.

Quais são os desafios que enfrenta para construção de um sistema de saúde resiliente na RCA, no presente?

Os desafios são imensos. Podemos falar de baixa dotação orçamental para a saúde pelo governo que representa 9% do orçamento geral. Esta cifra está abaixo do valor recomendado pela Declaração de Abuja, que é de 15%. O insuficiente desembolso de fundos para a saúde cria dependência dos parceiros internacionais. A insuficiência de recursos humanos para a saúde, em qualidade e em quantidade, também constitui um desafio. A fraqueza do sistema de informação para a saúde devido à pilhagem dos equipamentos de comunicação durante a crise constituiu um grande desafio para o sistema de saúde. Finalmente, a volatilidade da situação de segurança continua a ser uma grande preocupação.

Como é que aprecia o apoio prestado pela OMS ao sistema de saúde?

A OMS apoiou-nos na fase crítica da crise que enfrentamos. Além do apoio técnico, a OMS tem desempenhado um papel fundamental na mobilização de recursos junto aos parceiros. A recuperação do sistema de saúde actualmente em curso no país, tem uma contribuição activa da OMS. Esta é uma oportunidade para reiterar a gratidão do Governo da República Centro Africana pelo apoio constantemente reiterado.

"LIDERA ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS; TU TENS A RESPONSABILIDADE PELA TUA PRÓPRIA SAÚDE", ACONSELHA ANIL GAYAN

Sabemos que as Doenças Não Transmissíveis (DNT) constituem o principal problema de saúde nas Maurícias. Significa isso que o seu país está fora de ameaça das doenças transmissíveis?

Nunca se pode estar fora da ameaça de doenças transmissíveis. Mas, temos um sistema de vigilância muito bom, um bom sistema de saúde, e de facto não registamos nenhum caso de doenças infecciosas desde as últimas três décadas. O nosso fardo são as DNT. No que diz respeito às doenças transmissíveis, penso que estamos fora de perigo.

Qual é a dimensão das doenças não transmissíveis no seu país?

É muito grande. Temos realizado pesquisas nos últimos 20 anos e temos notado que cerca de 23% da população sofre de diabetes, 23% tem tendência para as diabetes e cerca de 38% das pessoas são hipertensas. Temos bastantes complicações devido a doenças cardiovasculares e doenças crónicas. Temos uma população de idosos com diabetes evoluindo para uma série de cirurgias às vistas, cataratas e outras complicações oculares.

Que benefícios sócio-económicos pode constatar da não existência de doenças transmissíveis?

Claro que há vantagens quando você não tem de combater nenhuma doença não transmissível. Mas, com as DNT que seriam o nosso ganho com as doenças não transmissíveis, perdemos para essas DNT. Perdemos por causa dos casos de doenças crónicas, com as o absentismo laboral e com pessoas incapazes atingir um melhor desempenho por causa das DNT.

Estamos a tentar apostar mais na prevenção; sensibilizar as pessoas para a necessidade de adoptarem um modo de vida saudável. Estamos a conduzir uma campanha contra o tabaco e o álcool. Estamos a tentar sensibilizar as pessoas desde muito cedo sobre a necessidade da atividade física. Dizemos a estas pessoas que não poderemos permitir que se invista tanto dinheiro em termos de vacinação para os bebés e dar a eles tudo para crescerem como adultos e actores económicos, para que depois eles venham a sucumbir de diabetes ou de outras DNT.

Hoje, a qualidade de vida também se tornou uma responsabilidade das pessoas. Podemos não podemos ter um sistema em que as pessoas não sejam responsáveis pela sua própria saúde. Eles não devem esperar que médicos e enfermeiros façam eternos milagres.

Que lição poderia aprender o resto de África com experiências das Maurícias na área das doenças não transmissíveis?

A prevenção é o melhor caminho. É o caminho que precisamos de seguir porque será mais dispendioso atacar o problema antes que apareça. A prevenção precoce pode trazer benefícios. Aconselho os nossos amigos em África para que sejam muito sensíveis à prevenção das DNT. Há uma série de estilos de vida sedentários, hábitos alimentares, e enorme quantidade de açúcar e sal no que consumimos. Todas os estes problemas podem ser enfrentados. Comece por educar as pessoas sobre estilos de vida saudáveis. Essa é a maneira de proceder.

O que mais poderia fazer a OMS pelas DNT em África?

Desenvolvimento de capacidades! Hoje, muitos países não têm profissionais de saúde. É possível prevenir o peso crescente das doenças não transmissíveis. Há modelos em todo o mundo que nós podemos aprender. Há muito que fazer para mitigar o impacto das doenças não transmissíveis.

Que mensagem mais abrangente gostaria de endereçar às pessoas mais comuns em África sobre as DNT?

Adopte um estilo de vida saudável. Caminhe, não use o carro. Não conduza. Alimente-se de forma saudável. Você é responsável pela sua própria saúde.

Que mensagem mais abrangente gostaria de endereçar às pessoas mais comuns em África sobre as DNT?

Adopte um estilo de vida saudável. Caminhe, não use o carro. Não conduza. Alimente-se de forma saudável. Você é responsável pela sua própria saúde.



Mr. Anil K. Gayan
Ministro da Saúde e da Qualidade de vida

"A REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO RESPONDEU RAPIDAMENTE À EPIDEMIA DE FEBRE AMARELA", DIZ O DR. FÉLIX KABANGE NUMBI MUKWAMPA



S.E. O Dr Félix Kabange Numbi
Mukwampa, Ministro da Saúde Pública
República Democrática do Congo

Qual é a tendência actual da epidemia de Febre amarela na República Democrática do Congo?

Em primeiro lugar, gostaria de dizer à opinião pública nacional e internacional que o último caso de Febre amarela data de Junho de 2016. Esse caso foi descoberto na província Kwango, território de Feshi.

Quanto à tendência geral da epidemia na RDC, foram notificados 2243 casos suspeitos de Janeiro a Junho de 2016. O último caso foi reportado em Junho de 2016. Foram recolhidas amostras e feitas análises de laboratório a cerca de 1.400 casos suspeitos. Setenta e quatro foram positivos para a Febre Amarela com 56 casos importados de Angola. Doze casos foram autóctones e os seis restantes foram casos selváticos (o que significa que foram casos de contaminação florestal).

Quais são os principais desafios que o país tem confrontado para impedir a propagação a outras províncias e países?

Foram identificados vários desafios. O primeiro consistiu em controlar a epidemia através dos casos de transmissão autóctone. Para isso, organizamos campanhas de resposta. O segundo desafio diz respeito à falta de vacinas a nível mundial. O terceiro desafio consistiu na organização de acções conjuntas entre a RDC e Angola. Por último, e não menos importante, registamos uma ruptura de reagentes de laboratório, face ao elevado número de casos. E, isto teve implicações na diagnóstico laboratorial.

A PARTILHA DE INFORMAÇÃO E O DESENVOLVIMENTO DE CAPACIDADES SÃO ESSENCIAIS PARA A LUTA CONTRA A CONTRAFAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA REGIÃO AFRICANA



Prof. Isaac Adewole
Ministro da Saúde, Nigéria

Qual é a dimensão da contrafação de medicamentos na Nigéria?

Os medicamentos contrafeitos continuam a ser um problema mundial que governos de todo o mundo estão a abordar através das suas agências reguladoras. Na Nigéria, os efeitos negativos potenciais da contrafação de medicamentos na saúde pública são tratados pela Agência Nacional de Administração e Controlo dos Alimentos e Medicamentos (NAFDAC).

Ao longo dos anos, temos obtido sucessos notáveis na redução das quantidades de medicamentos contrafeitos que circulam no país. Antes de 2001, foi observado que 40% dos medicamentos na Nigéria estavam abaixo dos padrões de qualidade, eram falsos ou eram contrafeitos. Em 2005, NAFDAC em colaboração com a OMS e a DFID observaram uma diminuição de 40% para 16,7%.

O que é que fez o seu governo relativamente a este problema?

Reforçamos a colaboração local, nacional e internacional e a cooperação para a partilha de informação sobre a contrafação. Também participamos em actividades da Organização Oeste Africana da Saúde e somos parte do mecanismo dos Estado Membros da OMS. Desenvolvemos campanhas contínuas de sensibilização do público sobre a contrafação e desenvolvemos capacidades em recursos humanos e em infra-estruturas para apoiar o controlo de qualidade e certificação laboratorial de medicamentos. Estamos a rever as nossas leis sobre a contrafação para torná-las mais rigorosas e estamos a introduzir e a adaptar tecnologias de ponta para a luta contra a contrafação. Também confiscamos e destruímos os Produtos Médicos sem Garantia de Qualidade, Espúrios, com Rótulos falsos, Adulterados e Contrafeitos (SSFFC), onde quer que sejam encontrados. De igual modo, estamos a usar novas tecnologias como o TruScan, um dispositivo portátil para a detecção rápida de medicamentos contrafeitos. Implantamos o Serviço Móvel de Autenticação (MAS) para usar mensagens de texto e colocar o poder de detecção nas mãos dos consumidores.

Que conselho daria aos Estados-Membros relativamente a este assunto?

Devem fortalecer, apoiar e sustentar a funcionalidade de seus quadros de regulamentação. Isto requer a partilha de experiências com agências irmãs e o desenvolvimento das suas capacidades e competências. A Nigéria está pronta para trabalhar e colaborar com outros Estados-Membros para este propósito.

Os Estados-Membros devem implementar o Plano de Acção sobre os «SSFFC» e também reforçar a cooperação local para combater a contrafação. Nestes esforços, a partilha de informação regional e internacional é fundamental.

Qual o papel dos principais parceiros implicados na resposta multidisciplinar contra a epidemia de Febre amarela no Congo e como é que eles colaboraram com o Governo?

O Governo assumiu a liderança da resposta a partir do mês de Janeiro de 2016 quando se soube da epidemia em Angola. Tivemos o apoio de parceiros, incluindo a OMS, UNICEF, CDC, USAID, GAVI, Banco Mundial, Governo japonês, OIM, Cruz Vermelha, Banco Africano de Desenvolvimento, Governo chinês, MSF, Save Children, sector privado, sector público e empresas locais. Temos de admitir que houve uma rápida mobilização de recursos e, especialmente, um alinhamento dos parceiros às estratégias do país. O Governo elaborou um plano de resposta que inclui três fases: a fase pré-epidemia, a fase durante a epidemia e a fase pós-epidemia. Este plano de resposta foi orçamentado em USD 42 milhões e, até à data, posso assegurar que foram mobilizados cerca de USD 25 milhões. A nossa chance foi que os custos da campanha de vacinação que variaram entre os 17 e 20 milhões, foram completamente cobertos. A campanha decorreu sem dificuldades financeiras.

Quais são as lições e experiências que gostaria de partilhar com os delegados à RC66 sobre esta epidemia da RDC?

Penso que podemos tirar 3 a 4 lições. A primeira é sobre a necessidade de uma liderança por parte do governo e de uma coordenação eficaz. A segunda é uma boa vigilância epidemiológica e a terceira é a disponibilidade de capacidade para o teste laboratorial.

Enfim, não posso deixar em silêncio o papel das comunidades e envolvimento do sector privado. Quando se fez o anúncio da epidemia, havia medo. Pela primeira vez, a comunidade deslucou-se até ao Ministério da Saúde e nós cerramos fileiras. Todos os passos seguintes foram dados com a comunidade que está totalmente envolvida na resposta. Saudamos igualmente envolvimento do sector privado a todos os níveis, tanto na mobilização e na sensibilização dos trabalhadores como na mobilização de recursos e até mesmo na implementação de actividades de vacinação no quadro da resposta actual.

O REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL DEVE SER UMA PRIORIDADE PARA TODOS OS PAÍSES

Como é que o Regulamento Sanitário Internacional (2005) tem contribuído para a saúde pública mundial desde a sua adopção?

O RSI tem um longo alcance e aqueles que o elaboraram foram verdadeiros visionários. O problema está em que não levamos a sua implementação a sério. As epidemias de doenças por vírus Ébola foi um grande despertador para nós e marcou um ponto de viragem na Saúde Pública. Vimos agora a importância e o valor deste regulamento. Ele é uma prioridade para todos os países. Para as emergências, a precaução é mais importante do que a resposta.

O regulamentos deu-nos uma oportunidade para estarmos preparados; adoptar medidas preventivas e para melhorar a nossa capacidade de detecção precoce no caso de alguma ocorrência. No entanto, isto exige capacidade de avaliação de riscos e capacidade de planificação.

Como é que a Namíbia está a criar as capacidades mínimas para implementar o RSI (2005)?

A nossa avaliação escrita mostra que na maioria das áreas do RSI (2005) conseguimos 60%, 70% e até 80%. Mas a situação no terreno pode ser diferente. Esta é uma razão porque saudamos a avaliação conjunta externa. É um instrumento para que alguém nos possa avaliar de forma objetiva e, com base nisso, sermos capazes de ver lacunas reais e fazer uma planificação e orçamentação de custos para a sua solução. Em algumas áreas, como no que diz respeito ao quadro político e legal, nós temos certa força. Também estamos confortáveis no processo de implementação, a prontidão do sistema de saúde e na implementação das nossas políticas.

Quais são os desafios e como você resolveu-os?

Os nossos desafios dizem respeito a infra-estruturas e recursos humanos, especialmente à medida que desenvolvemos uma nova estrutura organizacional para o Ministério da Saúde tratar de áreas prioritárias, incluindo a implementação do RSI. Estamos a examinar o nosso orçamento da saúde para torná-lo mais eficaz e eficiente na abordagem dos pontos fracos do nosso sistema de saúde. Também estamos a criar uma quadro inicial para trabalhar com o sector privado.

Que mensagem transmitiria aos delegados sobre o RSI?

Precisamos de estar prontos para fazer a avaliação dos riscos e de sermos capazes de fazer funcionar um sistema de regulamentação para mitigar os riscos. Temos de nos preparar para detectar, prevenir e responder às emergências.



Sr. Axel Tibinyane
Secretário Permanente Adjunto em Exercício
Ministério da Saúde e Serviços Sociais
Namíbia