



COMITÉ REGIONAL AFRICANO

ORIGINAL: INGLÊS

Quinquagésima-sexta sessão
Brazzaville, Congo, 6 - 9 de Junho de 2006

SUBCOMITÉ DO PROGRAMA

Ponto 8 da ordem do dia provisória

RELATÓRIO DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA

ÍNDICE

Parágrafos

CERIMÓNIA DE ABERTURA	1-11
PLANO ESTRATÉGICO REGIONAL DO PROGRAMA ALARGADO DE VACINAÇÃO 2006-2009 (documento AFR/RC56/PSC/3).....	12-23
SOBREVIVÊNCIA INFANTIL: ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO AFRICANA (documento AFR/RC56/PSC/9)	24-35
PREVENÇÃO DO VIH NA REGIÃO AFRICANA: ESTRATÉGIA DE INTENSIFICAÇÃO E ACELERAÇÃO (documento AFR/RC56/PSC/4)	36-45
POBREZA, COMÉRCIO E SAÚDE: UM PROBLEMA EMERGENTE PARA O DESENVOLVIMENTO SANITÁRIO (documento AFR/RC56/PSC/5)	46-55
FINANCIAMENTO DA SAÚDE: ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO AFRICANA (documento AFR/RC56/PSC/6)	56-67
AUTORIDADES REGULADORAS FARMACÊUTICAS: SITUAÇÃO ACTUAL E PERSPECTIVAS (documento AFR/RC56/PSC/7)	68-76
REVITALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO CONTEXTO DOS CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA (documento AFR/RC56/PSC/8)	77-87
GRIPE DAS AVES: ESTADO DE PREPARAÇÃO E RESPOSTA À AMEAÇA DE UMA PANDEMIA (documento AFR/RC56/PSC/11).....	88-99
INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE: PROGRAMA DE ACÇÃO PARA A REGIÃO AFRICANA (documento AFR/RC56/PSC/10).....	100-108

GESTÃO DOS CONHECIMENTOS NA REGIÃO AFRICANA: ORIENTAÇÕES ESTRATÉGICAS (documento AFR/RC56/PSC/12).....	109-118
DREPANOCITOSE NA REGIÃO AFRICANA: SITUAÇÃO ACTUAL E PERSPECTIVAS (documento AFR/RC56/PSC/13).....	119-126
OUTROS ASSUNTOS	127-131
APROVAÇÃO DO RELATÓRIO PELO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA (documento AFR/RC56/3).....	132
ATRIBUIÇÃO DE RESPONSABILIDADES PARA APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO PELO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA AO COMITÉ REGIONAL ..	133-134
ENCERRAMENTO DA REUNIÃO	135-140

ANEXOS

	<i>Página</i>
1. Lista dos participantes.....	31
2. Ordem do dia	33
3. Programa de trabalho	34

PROJECTOS DE RESOLUÇÃO

AFR/RC56/PSC/WP/1	Plano Estratégico Regional do Programa Alargado de Vacinação 2006-2009
AFR/RC56/PSC/WP/2	Prevenção do VIH na Região Africana: Estratégia de Intensificação e Aceleração
AFR/RC56/PSC/WP/3	Financiamento da Saúde: Estratégia para a Região Africana
AFR/RC56/PSC/WP/4	Revitalização dos Sistemas de Saúde no contexto dos Cuidados Primários de Saúde
AFR/RC56/PSC/WP/5	Sobrevivência Infantil: Estratégia para a Região Africana
AFR/RC56/PSC/WP/6	Gripe das Aves: Estado de Preparação e Resposta à Ameaça de uma Pandemia
AFR/RC56/PSC/WP/7	Gestão dos Conhecimentos na Região Africana: Orientações Estratégicas

CERIMÓNIA DE ABERTURA

1. O Subcomité do Programa reuniu-se em Brazzaville, na República do Congo, de 6 a 9 de Junho de 2006.
2. O Director Regional, Dr. Luis Gomes Sambo, deu as boas-vindas aos membros do Subcomité do Programa (PSC) e ao membro africano do Conselho Executivo da OMS.
3. Em seguida, o Director Regional pediu que fosse observado um minuto de silêncio em memória do Director-Geral da OMS, o Dr. Lee Jong-Wook, que faleceu a 22 de Maio de 2006. O Director Regional informou também os membros que o processo de eleição do próximo Director-Geral fora já iniciado e espera-se que o novo director seja eleito a 9 de Novembro de 2006.
4. O Director Regional lembrou aos membros do Subcomité do Programa do importante papel que desempenham na preparação das deliberações do Comité Regional da OMS para África. Destacou por outro lado três principais funções do Subcomité do Programa: analisar as prioridades e estratégias regionais de saúde por forma a assegurar a sua pertinência em relação as prioridades regionais e dos países; analisar as questões de carácter administrativo e apresentar propostas de melhoramento; e aconselhar o Director Regional relativamente a questões importantes de saúde pública na Região. Reconhecendo a importância dos pontos da ordem do dia propostos para debate, assim como a perícia e a experiência dos membros do Subcomité do Programa, o Director Regional desejou os maiores êxitos nas suas deliberações.
5. Depois da apresentação dos membros do Subcomité do Programa e dos Directores de Divisão do Escritório Regional, a mesa foi constituída do seguinte modo:

Presidente:	Dr. Shehu Sule (Nigéria)
Vice-presidente:	Dr. Potougnima Tchamdja (Togo)
Relatores:	Dr. José Manuel de Jesus Alves de Sousa Carvalho (S. Tomé e Príncipe)
	Dr. Babacar Drame (Senegal)
	Dr. Prince Albert T. Roberts (Serra Leoa)
6. A lista de participantes encontra-se no Anexo 1.
7. O presidente agradeceu aos membros do Subcomité a confiança nele depositada como representante do seu país e sublinhou a oportunidade dos temas escolhidos para debate. Salientou a fragilidade dos sistemas de saúde enquanto um desafio importante de saúde pública, assim como a necessidade de monitorizar e avaliar os programas.
8. A ordem do dia (Anexo 2) e o programa de trabalho (Anexo 3) foram discutidos. Propôs-se que se mudasse o ponto 13 da ordem do dia (sobre gestão dos conhecimentos) para ponto 12, para suceder o ponto 11, que trata da investigação em saúde. A proposta foi aceite.
9. Foi igualmente apresentada uma proposta para se incluírem as discussões sobre o Plano Estratégico a Médio Prazo da OMS (2008-2013) e as doenças não-transmissíveis como pontos adicionais da ordem do dia. Foi esclarecido que a formulação do Plano Estratégico a Médio Prazo estava ainda em curso a nível mundial. Por conseguinte, o documento ainda não está pronto para

ser debatido no Subcomité do Programa. Decidiu-se distribuir o documento aos membros do PSC para informação. Posteriormente receberiam a versão final, para que pudessem apresentar as suas observações antes da Quinquagésima-sexta sessão do Comité Regional.

10. Reconhecendo a importância das doenças não-transmissíveis, o Secretariado informou os membros de que a ordem do dia já incluía a drepanocitose, e que durante a anterior sessão do Comité Regional fora discutida a problemática das doenças cardiovasculares. Existe também a intenção de discutir a diabetes mellitus durante a Quinquagésima-sétima sessão do Comité Regional.

11. A ordem do dia foi aprovada com as alterações propostas acima mencionadas. Em seguida chegou-se a um acordo relativamente ao seguinte horário de trabalho:

09h00 – 12h00: incluindo uma pausa de 30 minutos para café

12h30 – 14h00: pausa para almoço

14h00 – 17h00.

PLANO ESTRATÉGICO REGIONAL DO PROGRAMA ALARGADO DE VACINAÇÃO 2006-2009 (documento AFR/RC56/PSC/3)

12. O Dr. James N. Mwanza, do Secretariado, apresentou o plano estratégico regional do programa alargado de vacinação que consiste em: introdução, análise da situação, objectivos, metas, princípios orientadores, intervenções prioritárias, papéis e responsabilidades, monitorização e avaliação e conclusão.

13. O documento informa que as doenças evitáveis pela vacinação continuam a ser responsáveis pelo elevado fardo da morbidade e mortalidade infantil na Região Africana. A Quinquagésima-oitava Assembleia Mundial da Saúde aprovou a Visão e Estratégia Mundial de Vacinação 2006-2015. O Plano Estratégico Regional do Programa Alargado de Vacinação 2006-2009 tem por finalidade melhorar o desempenho dos programas nacionais alargados de vacinação, reforçar os sistemas nacionais de saúde e contribuir para a consecução do objectivo nº 4 das Metas de Desenvolvimento do Milénio.

14. A cobertura da DPT3 (difteria-tétano-tosse convulsa) na Região Africana aumentou de 54% em 1995 para 69% em 2005. Existe apenas um país na região onde a poliomielite continua a ser endémica. Em 2005, os dados revelaram um declínio de cerca de 60% na mortalidade causada pelo sarampo em comparação com 1999 e 16 países conseguiram eliminar o tétano materno e neonatal. Vinte e três países da Região Africana incluem a vacina contra a febre amarela nos seus programas de vacinação de rotina. Apenas oito países introduziram a vacina da *Haemophilus influenzae* tipo b e, a despeito dos progressos realizados, cerca de 8 milhões de crianças africanas não receberam a vacinação completa até ao final de 2004.

15. O objectivo do plano regional estratégico de vacinação é a prevenção da mortalidade, morbidade e incapacidade provocadas pelas doenças evitáveis pela vacinação. Os objectivos específicos consistem no reforço dos programas de vacinação a nível distrital para a melhoria do acesso e da utilização dos serviços; acelerar os esforços de erradicação da polio, controlo do sarampo, eliminação do tétano materno e neonatal e o controlo da febre amarela; promover a inovação, incluindo a investigação em vacinas e a introdução de novas vacinas bem como de vacinas subutilizadas; melhorar as vacinas e a segurança da vacinação e das injecções; e sistematizar o acesso aos serviços integrados e maximizar os benefícios para as mães e crianças que participam nas sessões de vacinação.

16. O plano estratégico inclui nove metas, nomeadamente: pelo menos 80% dos países deverão ter atingido 90% da cobertura da DPT3 a nível nacional; pelo menos 80% dos países deverão ter atingido 80% da cobertura da DPT3 em todos os distritos; não deverá haver poliovírus selvático associado à paralisia flácida aguda; pelo menos 90% de redução na mortalidade causada pelo sarampo; pelo menos 80% dos países deverão ter eliminado o tétano materno e neonatal; a cobertura da vacinação de rotina contra a febre amarela deverá ser de pelo menos 80% nos países em risco; todos os países deverão ter introduzido a vacina da hepatite B nos seus programas nacionais de vacinação; todos os países deverão ter adoptado seringas auto-bloqueadoras ou tecnologias de injeção igualmente seguras para todo o tipo de vacinação; pelo menos 80% dos países deverão ter integrado outras intervenções de sobrevivência infantil com a vacinação.

17. Os países necessitam de implementar as seguintes intervenções prioritárias por forma a alcançarem as metas supramencionadas e garantir a sustentabilidade dos resultados: maximizar o acesso à vacinação através da abordagem “Chegar a Todos os Distritos” (RED); reforçar as capacidades atinentes e a participação comunitária; realizar actividades de vacinação suplementar; utilizar políticas de bases factuais para orientar a introdução de vacinas no programa alargado de vacinação; garantir a segurança das vacinas, da vacinação e das injeções; integrar o programa alargado de vacinação com outras intervenções de sobrevivência infantil.

18. Os papéis e responsabilidades dos países incluem: o desenvolvimento de planos nacionais de programas alargados de vacinação abrangentes e plurianuais; melhoramento da colaboração multisectorial e das parcerias; promoção da formação, recrutamento e retenção dos profissionais de saúde; o suprimento de recursos financeiros destinados à vacinação; a revisão e actualização das políticas e directrizes nacionais do programa alargado de vacinação. A OMS e os parceiros apoiarão os países através da advocacia junto dos responsáveis pela elaboração de políticas e dos parceiros internacionais; prestarão apoio técnico, financeiro e material para as intervenções prioritárias; e reforçarão a coordenação e as parcerias.

19. A despeito dos recentes progressos alcançados pelo programa alargado de vacinação nos países da Região Africana, ainda existe um número significativo de crianças que foram apenas parcialmente vacinadas ou que não receberam qualquer vacinação. São necessários maiores progressos na Região Africana para que se consigam alcançar as metas estabelecidas para o programa alargado de vacinação.

20. Os membros do Subcomité do Programa fizeram os seguintes comentários gerais por forma a melhorar o documento:

- a) Acrescentar uma pequena secção sobre financiamento do plano estratégico e advogar de forma veemente para que os governos assumam, progressivamente, o financiamento para a sustentabilidade do programa alargado de vacinação;
- b) Na versão portuguesa, substituir DTT3 por DPT3 em todo o documento;
- c) É necessário realçar a importância do planeamento a nível distrital com o envolvimento das comunidades, e o documento deve dar ênfase à necessidade de aumento da advocacia a favor da abordagem “Chegar a Todos os Distritos”;
- d) O Programa Alargado de Vacinação deve servir de complemento à estratégia de sobrevivência infantil através de uma abordagem integrada.

21. As seguintes alterações específicas ao documento foram propostas pelo Subcomité do Programa:

- a) No resumo, é necessário destacar os obstáculos a nível sectorial: políticos, financeiros de infra-estruturas e equipamento. Por outro lado, é indispensável a criação e o reforço dos sistemas de monitorização e avaliação, assim como reforço da gestão e retenção dos recursos humanos para a saúde;
- b) Na versão francesa, o período de tempo no parágrafo 3 deve ser “2006-2009”;
- c) Na “Análise da Situação”: i) salientar as lições aprendidas com a implementação do plano estratégico antecedente para o plano alargado de vacinação; ii) levar em consideração o facto de que a sustentabilidade dos resultados do plano alargado de vacinação depende de factores culturais e do envolvimento activo da comunidade; iii) na versão francesa, parágrafo 6, substituir “*d’entre eux*” por “*est d’un seul pays en 2000 à 37 en 2004*”; iv) no parágrafo 4, realçar as disparidades entre os países e no seio dos mesmos; v) no parágrafo 5, separar os aspectos epidemiológicos das novas vacinas e enriquecê-lo com dados epidemiológicos de outras doenças evitáveis pela vacinação;
- d) Em “Objectivos”: i) referir a necessidade do reforço da vigilância baseada nos casos como forma de monitorização; ii) na versão portuguesa, parágrafo 1, após “*tendo havido*”, substituir a palavra “*quebra*” por “*redução*”; iii) acrescentar um novo objectivo que indique: “f) apoiar os países na manutenção do nível de cobertura vacinal alcançado.”; iv) em 10(d) separar “gestão das vacinas” da segurança da vacinação” e dar relevo à gestão das vacinas; v) é preciso mais coerência entre o objectivo 10(e) e a análise da situação;
- e) Na secção Metas: 1) acrescentar uma meta para a *Haemophilus influenzae*; 2) no parágrafo 11 (d), indicar a situação da mortalidade em 1999; 3) no parágrafo 11 (i), usar uma terminologia mais clara acerca das outras intervenções em sobrevivência infantil;
- f) Na secção Intervenções Prioritárias: 1) no parágrafo 18, acrescentar no fim as palavras “evitáveis pela vacinação”; 2) no parágrafo 20 da versão portuguesa, substituir a palavra “vacinal” por “das vacinas” e, na segunda linha, substituir a palavra “das” por “de”, após “desenvolvimento”; 3) no parágrafo 21, acrescentar a contribuição do sector privado para o alargamento da cobertura vacinal;
- g) Na secção Papéis e Responsabilidades: 1) no parágrafo 22 (d), substituir a palavra “promover” por “aumentar”; 2) no parágrafo 23, acrescentar: “d) continuar a proporcionar liderança e administração geral ao PAV (especialmente a OMS)” e: “e) garantir a sustentabilidade da cobertura alcançada no PAV”;
- h) Na Monitorização e Avaliação, fixar a duração das avaliações em dois anos. É necessário acrescentar indicadores referentes à integração do PAV em outros programas prioritários.

22. O Secretariado agradeceu os comentários e sugestões dos membros do Subcomité do Programa, os quais irão enriquecer a versão final do documento, a apresentar à 56ª sessão do Comité Regional. O Director Regional realçou a pertinência dos contributos dos membros do Subcomité e sublinhou a necessidade de, na análise da situação, se mencionarem as lições aprendidas e de se acrescentar uma secção sobre o financiamento do plano estratégico. Esclareceu que os objectivos e as metas deste documento dizem respeito aos Estados-Membros, cabendo à OMS a prestação de apoio. Sublinhou que os governos deveriam desempenhar um papel maior na aquisição de vacinas. Reconheceu também a importância fundamental da harmonização e dos programas prioritários, a nível local.

23. O Subcomité recomendou o documento com emendas e preparou um projecto de Resolução (AFR/RC56/WP/1) sobre este tema, que será submetido à aprovação do Comité Regional.

SOBREVIVÊNCIA INFANTIL: ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO AFRICANA

(documento AFR/RC56/PSC/9)

24. A Dra. Tigest Ketsela, do Secretariado, apresentou o documento “Sobrevivência Infantil: Estratégia para a Região Africana”, o qual contém uma introdução, análise da situação, estratégia regional (objectivos, princípios orientadores, abordagens estratégicas, intervenções prioritárias, quadro de implementação, papéis e responsabilidades, monitorização e avaliação) e uma conclusão.

25. Este documento define a sobrevivência infantil e dá uma visão geral dos fardos que representam a doença e a mortalidade das crianças com idade inferior a 5 anos; dos tratados e convenções internacionais sobre a inerência do direito à vida; das Metas de Desenvolvimento do Milénio (em especial aos números 1, 4 e 5); das intervenções existentes com boa relação custo-eficácia; e das cartas de intenção, estratégias e declarações regionais.

26. Informa ainda que, na década 1990-2000, a Região Africana conheceu uma redução de 6% na mortalidade infantil. As doenças infecciosas foram as principais causas dessa mortalidade. Pobreza, condições sócio-económicas, factores culturais e malnutrição assumem também um papel importante na morbidade e mortalidade infantis. Estão disponíveis intervenções de boa relação custo-eficácia, capazes de reduzir o fardo das doenças. A Atenção Integrada às Doenças da Infância é uma estratégia importante e eficaz para veicular essas intervenções, que deve ser implementada numa perspectiva ao longo de todo o ciclo da vida.

27. O objectivo desta estratégia é reduzir a mortalidade neonatal e infantil, em consonância com a Meta de Desenvolvimento do Milénio nº4, graças à obtenção de uma elevada cobertura por um conjunto definido de intervenções eficazes. O documento propõe várias abordagens estratégicas: advocacia em favor da harmonização das metas e agendas da sobrevivência infantil; reforço dos sistemas de saúde; maior intervenção das famílias e comunidades; organização de parcerias operacionais que implementem em pleno as intervenções mais promissoras, sob a liderança dos governos e mobilização de recursos.

28. Entre as intervenções prioritárias propostas mencionam-se os cuidados aos recém-nascidos, a alimentação dos recém-nascidos e lactentes incluindo suprimentos em micronutrientes e desparasitação; prevenção e pronto tratamento do paludismo; prevenção da transmissão vertical do VIH; tratamento das doenças comuns da infância; e prestação de cuidados às crianças expostas ao VIH ou por ele infectadas. O documento apresenta também um quadro de implementação.

29. Para implementar as intervenções prioritárias propostas, os países necessitam de formular políticas e estratégias e de desenvolver as capacidades pertinentes, incluindo a mobilização social. A OMS e os parceiros irão complementar os esforços dos países por meio de advocacia, apoio técnico e coordenação.

30. A estratégia de sobrevivência infantil reflecte uma abordagem abrangente à sobrevivência, crescimento e desenvolvimento da criança, ao longo de todo o ciclo da vida. Visto que as crianças representam o futuro de África, há urgente necessidade de um forte compromisso no sentido de dar prioridade e de acelerar a implementação das intervenções disponíveis com boa relação custo-eficácia, conseguindo níveis elevados de cobertura das populações.

31. Os membros do Subcomité do Programa louvaram o Secretariado pela boa estrutura do documento. Para o melhorar, acrescentaram os seguintes comentários gerais:

- a) Embora o documento mencione a pobreza e outros determinantes sociais, seria preferível que destacasse a pobreza, a educação e a fome;
- b) A continuidade dos cuidados e a integração dos serviços de saúde materna e infantil são importantes para assegurar a eficiência e eficácia dos serviços;
- c) É importante abordar o problema de como organizar a estrutura dos ministérios da saúde e dos sistemas de prestação de serviços, a fim de promover a integração e a continuidade dos cuidados.

32. O Subcomité do Programa propôs as seguintes emendas específicas no texto:

- a) Na Introdução, parágrafo 7, incluir a reunião sobre Sobrevivência Infantil que teve lugar em Londres, em Dezembro de 2005;
- b) Na secção Estratégia Regional: 1) Objectivo, substituir “reduzir” por “acelerar a redução”; nos Princípios Orientadores, parágrafo 21 f), incluir a afirmação de que as parcerias podem contribuir para a sustentabilidade das intervenções; 3) nas Abordagens Estratégicas, parágrafo 22 c), considerar a inclusão da prevenção do VIH e da melhoria do abastecimento de água, saneamento e higiene, entendidas como componentes da AIDI a nível de comunidade; no parágrafo 22 e), acrescentar uma frase sobre o uso integrado dos recursos para a sobrevivência infantil; 4) No Pacote de serviços essenciais, parágrafo 27, considerar os serviços de vacinação como uma porta de admissão aos cuidados pós-natais; 5) No Quadro de implementação, parágrafo 30 b), substituir na versão francesa *accoucheuses et accoucheur* por *sages femmes e maïeuticien*, e acrescentar *agentes de saúde comunitária*; no parágrafo 31 b), incluir os cuidados obstétricos de urgência no âmbito do pacote alargado; na versão portuguesa, o parágrafo 31 deverá ser revisto para reflectir exactamente o original.
- c) Na secção Papéis e Responsabilidades: no parágrafo 33, considerar a inclusão da partilha de experiências entre os países; no parágrafo 33 a), acrescentar no fim “intensificação das intervenções”; nos parágrafos 33 e) e 34 d), considerar a omissão de “operacional”;
- d) Na secção Monitorização e Avaliação, parágrafo 35, considerar a inclusão de uma definição temporal para as avaliações (por exemplo, de 2 em 2 anos).

33. O Secretariado agradeceu os comentários e sugestões do Subcomité do Programa, que serão usados na finalização do documento a apresentar à 56ª sessão do Comité Regional. Foi referido que as alterações sugeridas seriam tidas em boa conta. Foram igualmente prestados esclarecimentos relativamente ao título, que se limitava a sobrevivência da criança porque o documento trata da mortalidade infantil e que o mesmo tinha sido acordado entre a OMS e os seus parceiros (UNICEF e Banco Mundial).

34. O Secretariado comunicou também aos participantes que este documento fora elaborado em parceria com a UNICEF e merecera a aceitação do Banco Mundial. O próximo passo seria a sua discussão, aprovação e apropriação por parte dos países.

35. O Subcomité aprovou o documento com emendas e preparou um projecto de Resolução (AFR/RC56/WP/5) sobre este tema, a submeter à aprovação do Comité Regional.

PREVENÇÃO DO VIH NA REGIÃO AFRICANA: ESTRATÉGIA DE INTENSIFICAÇÃO E ACELERAÇÃO (documento AFR/RC56/PSC/4)

36. O Dr. Antoine Kaboré, do Secretariado, apresentou o documento intitulado “Prevenção do VIH na Região Africana: estratégia de intensificação e aceleração”. Este documento contém uma introdução, análise da situação, objectivos, princípios orientadores, abordagens estratégicas, papéis e responsabilidades, monitorização e avaliação, e conclusão.

37. Em 1996, o Comité Regional Africano da OMS adoptou uma estratégia regional para o VIH, a qual reafirmava o papel essencial do sector da saúde na prevenção do VIH. Apesar dos recursos e esforços investidos na prevenção, tratamento e cuidados, a incidência do VIH mostra ainda tendência para aumentar; por isso, é pouco provável que a Meta de Desenvolvimento do Milénio nº 6 seja alcançada. A necessidade de mais medidas que controlem uma maior expansão do VIH levou à adopção de uma resolução para acelerar a prevenção do VIH. As actuais iniciativas e compromissos a nível mundial proporcionam um ambiente favorável à intensificação dos esforços de prevenção na Região. O documento da estratégia propõe intervenções e acções fulcrais para acelerar a prevenção do VIH.

38. O documento de estratégia afirma que, em 2005, cerca de 3,2 milhões (65%) dos 4,9 milhões de novas infecções por VIH a nível mundial ocorreram na África Subsariana. A cobertura dos serviços de prevenção do VIH continua a ser reduzida; o aconselhamento e testes voluntários situam-se nos 7% e a prevenção da transmissão vertical nos 5%. Prevalencem ainda comportamentos de alto risco: o uso de preservativo com parceiros de alto risco ronda somente os 20%. Os esforços para acelerar a prevenção do VIH e avançar na via do acesso universal à prevenção, tratamento e cuidados ainda se deparam com numerosos desafios. No entanto, existem diversas oportunidades favoráveis à intensificação de intervenções abrangentes de luta contra o VIH.

39. O objectivo geral da nova estratégia de prevenção do VIH é de acelerar a prevenção e reduzir o impacto do VIH/SIDA, no contexto do acesso universal à prevenção, tratamento, cuidados e apoio. Os objectivos específicos são: aumentar o acesso às intervenções de prevenção do VIH; aumentar o acesso a serviços abrangentes para o VIH/SIDA; fazer advocacia em favor de recursos acrescidos; e melhorar as condições ambientais favoráveis à prevenção do VIH. Os esforços na prossecução destes objectivos devem ser orientados pelos seguintes princípios: abordagem baseada no respeito pelos direitos humanos, adaptação de intervenções com provas dadas, associações entre a prevenção e o tratamento, participação comunitária, princípio dos “*Three Ones*” e ainda sustentabilidade e responsabilização.

40. O documento propõe diversas abordagens estratégicas, nomeadamente: criar um ambiente político favorável; expandir e intensificar intervenções eficazes de prevenção do VIH; associar num pacote essencial a prevenção, tratamento, cuidados e apoio ao VIH/SIDA; aumentar o acesso, intensificando a implementação e adoptando a nível nacional uma abordagem simplificada da saúde pública; reforçar os sistemas de saúde para dar resposta à procura crescente; e aumentar e dar sustentabilidade aos recursos financeiros.

41. Os países devem elaborar os seus planos; mobilizar os recursos para a implementação, monitorização e avaliação; e garantir a coordenação dos parceiros. A OMS e os outros parceiros darão apoio técnico e orientações normativas aos países e reforçarão as suas capacidades de planeamento, implementação e mobilização de recursos. A adaptação e implementação de uma estratégia eficaz para intensificação e aceleração da prevenção do VIH, como sublinhado no projecto do documento, virá contribuir para uma redução significativa da incidência, morbidade e mortalidade do VIH/SIDA na Região.

42. Os membros do Subcomité do Programa relembrou as actuais tendências da epidemia do VIH/SIDA e as intervenções levadas a cabo nos seus países, tendo apreciado a abrangência, a pertinência, a oportunidade e a qualidade do documento; contudo, fizeram algumas observações gerais sobre a necessidade de ir para além do sector da saúde nas actividades relacionadas com a prevenção do VIH/SIDA e afirmar claramente o papel de liderança dos ministérios da saúde na prevenção do VIH no sector da saúde.

43. O Subcomité do Programa propôs as seguintes alterações concretas ao documento:

- a) no parágrafo 2, substituir o termo *repensar* por *reformular*;
- b) no parágrafo 8, introduzir o intervalo da prevalência do VIH depois de prevalência geral de 7,2%;
- c) o parágrafo 11 (a) deverá ser mais específico, tendo em conta os problemas levantados no parágrafo 16;
- d) o parágrafo 11(f) deve incluir a coordenação das parcerias para uma eficaz utilização dos recursos disponibilizados pelos parceiros;
- e) Em Objectivos: convém separar os objectivos das metas, as quais devem igualmente ser mais realistas, mensuráveis e baseadas em dados factuais; os conteúdos dos objectivos específicos em termos de acesso ou uso dos serviços devem ser esclarecidos;
- f) Considerar a possibilidade de adicionar ao parágrafo 13(a) “aconselhamento e testes de rotina, nomeadamente, para os doentes com tuberculose”;
- g) Princípios orientadores: no parágrafo 14(a), considerar a possibilidade de acrescentar “criminalização da transmissão consciente do VIH e da violência sexual, particularmente contra as crianças e durante os conflitos”;
- h) Abordagens estratégicas: no parágrafo 16, ter em consideração a proposta feita em cima para o parágrafo 14(a);
- i) O parágrafo 22 terá de ser equilibrado em termos de género, para contemplar os homens; substituir *prevenção vertical* por *cuidados pré-natais*;
- j) O parágrafo 25 deverá incluir o uso de preservativos (incluindo os preservativos femininos) pelas profissionais do sexo e seus clientes; a promoção do uso do preservativo deve ser feita em toda a sociedade e não apenas no sector da saúde;
- k) No parágrafo 39, eliminar a segunda frase sobre as taxas pagas pelos utentes mas manter a nota de rodapé (14);
- l) Papéis e Responsabilidades: salientar o papel de administração, liderança e coordenação dos governos; os ministérios da saúde deverão fornecer orientação técnica no quadro da colaboração intersectorial;
- m) Conclusão: no parágrafo 46, acrescentar as palavras *cuidados e apoio* depois de *tratamento*, na última frase;
- n) O Resumo terá de reflectir a falta de ambiente político favorável.

44. O Secretariado agradeceu aos membros do Subcomité do Programa os valiosos comentários e sugestões que apresentaram, os quais serão usados para melhorar ainda mais a qualidade do documento para a Quinquagésima-sexta sessão do Comité Regional. Foram esclarecidos vários problemas levantados durante o debate. Foi esclarecido que o parágrafo 4 se refere ao acesso universal, até 2010, à prevenção, tratamento, cuidados e apoio para todas as pessoas que deles

precisam. Além disso, a base para definir as metas propostas deriva do compromisso de Gleneagles, da Sessão Especial da Assembleia-Geral das Nações Unidas e das Metas de Desenvolvimento do Milénio. O Secretariado manifestou o seu optimismo em relação à possibilidade de consecução das metas estabelecidas, devido às experiências anteriores, mas acrescentou que, isso depende da disponibilidade dos recursos necessários. Sobre o problema da criminalização da transmissão consciente do VIH, o Secretariado chamou a atenção para a necessidade de um debate cuidadoso e respeitando os quadros legais existentes nos países.

45. O Subcomité aprovou o documento com emendas e preparou um projecto de Resolução (AFR/RC56/WP/2) sobre este tema, a submeter à aprovação e adopção por parte do Comité Regional.

POBREZA, COMÉRCIO E SAÚDE: UM PROBLEMA EMERGENTE PARA O DESENVOLVIMENTO SANITÁRIO (documento AFR/RC56/PSC/5)

46. O Dr. Chris N. Mwikisa, do Secretariado, apresentou o documento subordinado ao tema pobreza, comércio e saúde. O documento é composto de uma introdução, análise da situação, perspectivas para o futuro e conclusão.

47. O documento sublinha o facto da saúde, o comércio e o desenvolvimento estarem correlacionados através do património humano e da produtividade do trabalho. A liberalização do comércio é um factor-chave para os esforços de desenvolvimento e de redução da pobreza em geral, e constitui actualmente um dos principais desafios para o sector da saúde a nível dos países. O Acordo Geral sobre Comércio de Serviços (GATS) convida os países membros da Organização Mundial do Comércio a liberalizarem, de forma progressiva, o comércio de serviços, incluindo os serviços relacionados com a saúde. É necessário haver um maior entendimento das implicações do aumento do comércio de serviços de saúde, sobretudo no que diz respeito aos objectivos sociais e de desenvolvimento.

48. O GATS define quatro modalidades de comércio de serviços de saúde: a prestação de serviços de saúde transfronteiriços; a utilização de serviços de saúde no estrangeiro; a presença comercial; e a movimentação do pessoal de saúde. Existem três outros acordos comerciais multilaterais da Organização Mundial do Comércio com implicações para o sector da saúde, a saber: os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados com o Comércio (TRIPS); a Aplicação das Medidas Sanitárias e Fitosanitárias (SPS); e os Obstáculos Técnicos ao Comércio (TBT).

49. Informação relativa ao comércio nos serviços de saúde na Região Africana é escassa. Contudo, existem dados empíricos que parecem indicar que as quatro modalidades do GATS existem de facto. O comércio de serviços de saúde pode ter um impacto positivo ou negativo no desenvolvimento social e sanitário. Os Ministérios da Saúde têm de avaliar adequadamente os riscos e as oportunidades para a saúde e desenvolvimento humano que se apresentam com o aumento da abertura dos serviços de saúde no âmbito do GATS. Infelizmente, a maioria dos Ministérios da Saúde na Região não têm condições para responder adequadamente às questões relacionadas com o comércio. O documento aborda ainda as oportunidades e os riscos para o sector da saúde que advêm do aumento do comércio de serviços de saúde.

50. Por forma a mitigar os riscos e tirar partido do aumento do comércio nos serviços de saúde, os países precisam de: estabelecer ou reforçar os mecanismos de harmonização das questões relativas ao comércio; dar formação relevante ou orientações a todos os administradores seniores e de nível intermédio nos sectores da saúde, comércio e legislativo; e identificar e promover o trabalho dos centros de excelência regionais e nacionais sobre globalização, comércio e saúde. A

OMS e os parceiros deverão assegurar que o sector da saúde é tido em conta aquando da definição das políticas comerciais internacionais; continuar a fornecer informação e aconselhamento relevante aos Estados-Membros no que concerne a saúde e ao comércio; e apoiar o reforço das capacidades nacionais relevantes.

51. O documento conclui que o comércio de serviços de saúde oferece oportunidades aos países, embora haja riscos associados. Os países devem envidar esforços para tirar partido das oportunidades globais emergentes, ao mesmo tempo que procuram mitigar os efeitos adversos. Os países apenas serão capazes de fazer isto se conseguirem compreender plenamente os efeitos potenciais dos acordos multilaterais de comércio, particularmente aqueles que estão relacionados com a saúde.

52. Os membros do Subcomité do Programa manifestaram apreço pela relevância, oportunidade e forma bem estruturada do documento e fizeram as seguintes observações gerais para a melhoria do mesmo:

- a) A questão da pobreza no contexto da globalização e liberalização do comércio de serviços de saúde precisa de ser realçada no documento;
- b) É necessário garantir que o documento não deixe a impressão de ser anti-liberalização ou anti-globalização;
- c) O documento deve incluir orientações claras para os Estados-Membros sobre a forma como poderão organizar-se a nível regional e/ou sub-regional para melhor beneficiarem das oportunidades e enfrentarem os desafios da liberalização do comércio de serviços de saúde.

53. O documento foi analisado secção a secção e o Subcomité do Programa propôs as seguintes alterações específicas:

- a) Na “Introdução”, parágrafo 2, é preciso moderar a afirmação sobre o facto dos custos do tratamento médico serem um factor de empobrecimento das famílias, especificando o seu impacto, sobretudo para os pobres e aqueles que não possuem seguro de saúde;
- b) Na “Análise da Situação”: i) no parágrafo 5, a primeira frase sobre a tendência da pobreza na Região Africana deve-se apoiar numa base factual; ii) é necessário ser mais elucidativo quanto ao papel dos acordos regionais e sub-regionais existentes relativos ao comércio de serviços de saúde; iii) no parágrafo 8, incluir mais pormenores sobre os acordos TRIPS, SPS e GATS;
- c) No tópico “Perspectivas”, parágrafo 15, incluir “para tirar partido das oportunidades oferecidas pela liberalização e” a seguir à palavra “estrategicamente”, e inserir uma nova alínea a) “criar ou reforçar os quadros de cooperação ou acordos regionais que permitam beneficiar das oportunidades oferecidas pela liberalização”;
- d) No “Título”, após aturada discussão sobre se o termo *pobreza* seria omitido, foi decidido manter o título na forma como foi aprovada na Quinquagésima-quinta sessão do Comité Regional, e garantir que o tema da pobreza seja adequadamente abordado no documento;
- e) O “Resumo” deve reflectir as melhorias propostas pelo Subcomité do Programa.

54. O Secretariado agradeceu aos membros do Subcomité do Programa pelos seus comentários e sugestões, que seriam utilizados para finalizar o documento para a Quinquagésima-sexta sessão

do Comité Regional. Mais precisamente, a questão da pobreza será melhor elaborada na versão revista. O Secretariado clarificou também que a mensagem fundamental do documento é a de fornecer informações aos países sobre a necessidade de abordar os problemas de saúde pública no contexto do aumento do comércio de serviços de saúde.

55. O Subcomité recomendou que o documento revisto fosse submetido para aprovação do Comité Regional.

FINANCIAMENTO DA SAÚDE: ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO AFRICANA

(documento AFR/RC56/PSC/6)

56. O Dr. Alimata J. Diarra-Nama, do Secretariado, apresentou uma panorâmica da estratégia regional para o financiamento da saúde. Contém uma introdução, análise da situação, estratégia regional, papéis e responsabilidades, monitorização e avaliação e conclusão.

57. O documento refere que o modo como um sistema de saúde é financiado afecta a sua administração-geral, o fluxo de contributos, a prestação de serviços e a consecução de objectivos como boa saúde, resposta às expectativas não médicas das populações e justiça nas contribuições financeiras.

58. Os países deparam-se com numerosos desafios, como: investimento reduzido na saúde, escassez de políticas abrangentes e de planos estratégicos para o financiamento da saúde, pagamentos onerosos por parte dos utentes, reduzida cobertura por seguros de saúde, ausência de redes de segurança social que protejam os pobres, uso deficiente dos recursos e fragilidade dos mecanismos de coordenação do apoio dos parceiros para o sector da saúde.

59. O objectivo da estratégia consiste em estimular a concepção de um sistema nacional de financiamento da saúde equitativo, eficiente e sustentável, que permita alcançar as Metas de Desenvolvimento do Milénio (MDM) e outras metas nacionais na área da saúde. Especificamente, o documento dá orientações aos países sobre como garantir o nível de financiamento necessário para alcançar as metas e objectivos definidos para a saúde, de modo sustentado; garantir um acesso financeiramente equitativo a serviços de saúde com boa qualidade; e garantir eficácia na afectação e no uso dos recursos para o sector da saúde.

60. O documento propõe intervenções prioritárias para reforçar as funções de financiamento da saúde respeitantes à recolha de receitas, agregação de receitas e aquisições. Entre as intervenções de reforço da recolha de receitas mencionam-se: reforçar os mecanismos de recolha de receitas; honrar os compromissos regionais do passado; monitorizar o apoio orçamental multi-doadores; gerir a eliminação ou redução dos pagamentos pelos utentes; e melhorar a eficácia na recolha de receitas. A agregação de receitas pode ser melhorada por meio de sistemas de pré-pagamento (por ex., seguros, taxas ou sistemas mistos), a criação de novos órgãos de financiamento da saúde para coordenar as várias funções do financiamento, e o reforço das redes de segurança (mecanismos de isenção) para proteger os pobres.

61. O documento sugere que a função de aquisições poderá beneficiar de um financiamento reforçado dos sistemas de saúde, usando os recursos das doenças prioritárias (por ex., VIH/SIDA, paludismo, tuberculose) para reforçar os sistemas de saúde, celebrando contratos com o sector privado e organizações não-governamentais, reformando os mecanismos de pagamento aos prestadores de serviços e melhorando os mecanismos de coordenação do sector da saúde (por ex., abordagens de âmbito sectorial).

62. Para alcançar as MDM, cumprir os objectivos nacionais da saúde e alargar a cobertura dos serviços de saúde, os países da Região Africana necessitam urgentemente de um financiamento acrescido; de maior equidade no financiamento e no acesso aos serviços de saúde; e de mais eficiência no uso dos recursos para a saúde.

63. Os membros do Subcomité do Programa fizeram os seguintes comentários gerais, para melhorar o documento:

- a) É necessário sublinhar as dificuldades que os ministérios da saúde sentem para influenciar a mudança nos mecanismos de financiamento da saúde nos países, porque as decisões orçamentais estão centralizadas nos ministérios das finanças;
- b) O documento deveria realçar as lições colhidas das iniciativas anteriores de financiamento da saúde na Região e as suas vantagens comparativas;
- c) O problema não reside nas taxas dos utentes em si, mas no facto de elas serem compatíveis com a capacidade do indivíduo para as pagar;
- d) Associar especificamente o nível de financiamento ao desempenho dos sistemas de saúde, com base na investigação;
- e) Mencionar a necessidade de apoiar os países na elaboração ou reforço de sistemas de seguros de saúde, garantindo a participação das comunidades; na criação de sistemas de pré-pagamento, para que a Região progrida para além da Iniciativa de Bamako; e sublinhar a importância da revisão das despesas públicas ou das contas nacionais da saúde.

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

- a) Na Introdução: parágrafo 2, na versão francesa, a seguir à palavra “*dépend*” acrescentar: “*entre autres de sa capacité*”;
- b) Na Análise da situação: 1) Parágrafo 13, versão francesa, substituir as palavras “*piètre qualité des services de santé publics*” por “*qualité insuffisante des services de santé publics*”; 2) versão francesa, última linha do parágrafo 14, substituir “*mécanismes de paiement des établissements*” por “*mécanismes de paiement au niveau des établissements publics*”; substituir a palavra “*dissuadesaient*” por “*dissuadent*”;
- c) Nos Objectivos, parágrafo 16, versão francesa, substituir a palavra “*systemes*” por “*mécanismes*”;
- d) No parágrafo 21, acrescentar a “necessidade de ter em conta mecanismos referentes a taxas para mobilizar recursos adicionais para a saúde, incluindo taxas aplicadas ao álcool e ao tabaco”;
- e) No parágrafo 26, reformular a primeira frase de modo a ficar: “Os países deverão criar ou expandir sistemas de pré-pagamento, por exemplo, fundos recolhidos através de taxas ou pagamento de seguros”;
- f) No parágrafo 27, primeira frase, remover o conteúdo entre parênteses;
- g) No parágrafo 28, reformular o parágrafo de modo a reflectir a ideia de proteger os pobres, sem dar ênfase a serviços gratuitos;
- h) No parágrafo 29, acrescentar algo sobre o cálculo de custos dos serviços antes da afectação de recursos;
- i) No parágrafo 31, na última frase, substituir a palavra “*from*” pela palavra “*to*”;
- j) No parágrafo 36 g), inserir a expressão “*administração geral*” a seguir a “*reforçar a*” e considerar a supressão da palavra “*corrupção*”;
- k) No parágrafo 36 k), depois das palavras “*financiamento da saúde*”, acrescentar “*incluindo os custos*”;

- l) No parágrafo 37, terminar a segunda frase em “países” e eliminar o restante;
- m) No parágrafo 38 b), versão francesa, substituir a palavra “*devraient*” por “*doivent*”; em todas as versões, o parágrafo 38 b) deve terminar após “objectivos macroeconómicos e de crescimento”;
- n) O parágrafo 38 c) deve ter esta redacção: “Garantir o cumprimento dos compromissos de donativos assumidos em vários fóruns internacionais, incluindo os compromissos assumidos na Declaração de Paris”;
- o) Na secção Monitorização e Avaliação, parágrafo 40, acrescentar depois de “deverão”: “proceder a exercícios regulares das contas nacionais da saúde e”; no parágrafo 41, referir a necessidade de a monitorização ocorrer de 3 em 3 anos;
- p) No Resumo, parágrafo 1, explicar o sentido das frases “resposta às expectativas não médicas” e “justiça nas contribuições financeiras”; no parágrafo 2, versão francesa, substituir as palavras “*nombre de sérieux défis*” por “*nombre de défis majeurs*”; no fim do parágrafo 3, acrescentar a seguinte frase: “Exortam-se os países a institucionalizar as contas nacionais da saúde, para facilitar o planeamento, a monitorização e a avaliação”; incluir contas nacionais de saúde; no parágrafo 4, na versão francesa, substituir a palavra “*systeme*” por “*mécanismes*”.

65. O Secretariado agradeceu os comentários e sugestões dos membros do Subcomité do Programa, que serão integrados na versão final do documento, a apresentar à 56ª sessão do Comité Regional.

66. O Director Regional afirmou-se grato pela riqueza do debate. Acrescentou que, embora o tema não fosse novo, se reconhecia a necessidade de elaborar uma estratégia abrangente. Informou o Subcomité do Programa de que a estratégia em análise fora preparada em estreita colaboração com as comunidades económicas regionais, Banco Mundial, OIT e UNICEF, de modo a criar um bom ambiente para a sua implementação. Reconheceu que a Região necessita de avançar mais em direcção a mecanismos de pré-pagamento, ultrapassando o financiamento da saúde por parte de sistemas dominados pelos pagamentos directos dos utentes. Esclareceu que a meta definida pelos Chefes de Estado, de afectar à saúde 15% dos orçamentos nacionais, e a recomendação da Comissão de Macroeconomia e Saúde (CMS), no sentido de gastar um mínimo de 34 dólares americanos por pessoa, não eram conflituosas, mas complementares. Mesmo se todos os países alcançassem a meta de Abuja, poderiam não chegar à recomendação da CMS. Sublinhou a importância das contas nacionais da saúde para o processo de reforma do financiamento da saúde. Acrescentou que este documento, não sendo uma matriz, deveria ser flexível quanto à “Criação de novos organismos de financiamento da saúde” e ao “Reforço das redes de segurança para protecção dos pobres”.

67. O Subcomité aprovou o documento com emendas e preparou um projecto de resolução (AFR/RC56/WP/3) sobre este tema, que será submetido à aprovação do Comité Regional.

AUTORIDADES REGULADORAS FARMACÊUTICAS: SITUAÇÃO ACTUAL E PERSPECTIVAS (documento AFR/RC56/PSC/7)

68. A Dra. Alimata J. Diarra-Nama, do Secretariado, fez uma apresentação global do documento sobre as autoridades reguladoras farmacêuticas. O documento está estruturado em introdução, situação actual, perspectivas e conclusão.

69. O documento refere que a missão das autoridades reguladoras farmacêuticas (ARF) é coordenar e supervisionar o sector dos medicamentos, com o objectivo de proteger a saúde

pública. As ARF devem conter elementos administrativos (incluindo missão, políticas, legislação, regulamentos, estrutura organizacional, recursos humanos e financiamento), elementos técnicos (incluindo padrões, especificações, orientações, normas e procedimentos) e elementos de verificação. As suas principais funções são: o licenciamento de pessoas e empresas; autorizações de introdução no mercado (registo); autorizações para ensaios clínicos; inspecções aos fabricantes, à distribuição aos locais de realização dos ensaios clínicos; monitorização da qualidade e da segurança dos produtos; e informação e controlo da promoção e da publicidade.

70. O objectivo do documento é: analisar a situação actual das ARF; rever os regulamentos sobre medicamentos, incluindo as vacinas e os narcóticos; e propôr a via correcta para melhorar o desempenho das ARF na Região Africana;

71. O documento recomenda algumas acções prioritárias que os países terão de implementar para reforçar as autoridades reguladoras farmacêuticas. Uma primeira acção diz respeito à preparação dos quadros legais e organizacionais, os quais determinarão uma missão clara e uma autoridade legal adequada para as ARF; elaborar e fazer aplicar uma legislação abrangente, de acordo com os contextos nacional e regional; e criar uma estrutura organizacional, serviços e recursos apropriados. Em segundo lugar, o reforço das capacidades das ARF deve ser precedido da elaboração de um plano sustentável de desenvolvimento dos recursos humanos. A terceira acção é desempenhar funções de regulação. Entre elas contam-se: a elaboração e actualização de orientações e procedimentos relacionados com a função de regulação; a cooperação com instituições académicas, de saúde e de investigação e associações profissionais; a criação e o reforço da rede de ARF e iniciativas regionais para a humanização da regulamentação relativa aos medicamentos; estabelecer um equilíbrio entre as exigências reguladoras para o controlo dos narcóticos e a sua disponibilidade e acessibilidade.

72. Com a globalização e a produção crescente de medicamentos de alta tecnologia, as questões da qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos constituem uma grande preocupação para os Estados-Membros e para a OMS. Por isso, os Estados-Membros deverão criar ou reforçar as autoridades reguladoras farmacêuticas, para que estas possam levar a bom termo a sua missão.

73. Os membros do Subcomité do Programa elogiaram o documento pela sua relevância, concisão e clareza, tendo, no entanto, sido apresentadas as seguintes observações, no sentido de o melhorar:

- a) nota-se a ausência do papel das autoridades reguladoras farmacêuticas na medicina tradicional;
- b) tendo em consideração o papel central que os medicamentos desempenham no seio do sector da saúde, bem como a sua importância financeira e económica, conviria que o documento fosse mais preciso relativamente à autonomia e composição das ARF, incluindo a sua natureza multisectorial, assim como a imunidade dos seus membros;
- c) incluir a participação do sector veterinário nas ARF;
- d) é importante fazer aplicar as leis e os regulamentos;
- e) foram pedidos esclarecimentos sobre a definição de medicina tradicional, na medida em que ela está relacionada com a localização da produção e utilização.

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

- a) no parágrafo 1, deve rever-se a última frase para nela incluir a medicina tradicional: "implementar um sistema de regulamentação dos medicamentos, incluindo a medicina tradicional, e";
- b) no parágrafo 17, acrescentar "criar ou", antes de reforçar;
- c) o subtítulo que precede o parágrafo 18 deve mudar para **Enquadramento institucional e organizativo**;
- d) o parágrafo 19 deverá discutir a questão da autonomia das ARF;
- e) o parágrafo 29 deverá incluir "encorajar a colaboração regional";
- f) o Resumo deverá referir a medicamentos tradicionais.

75. O Secretariado agradeceu aos membros do Subcomité do Programa pelas suas observações e sugestões, que serão utilizadas para finalizar o documento a apresentar à Quinquagésima-sexta sessão do Comité Regional. Foram prestados esclarecimentos sobre a definição e a categoria dos medicamentos tradicionais. Relativamente ao nível de autonomia, composição, imunidade e mecanismos operacionais das ARF, o Secretariado chamou a atenção para a importância de os adaptar ao contexto nacional, assegurando o cumprimento da missão das ARF. A OMS continuará a prestar um apoio adequado aos países.

76. O Subcomité recomendou que o documento com emendas fosse submetido para aprovação do Comité Regional.

REVITALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO CONTEXTO DOS CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA (documento AFR/RC56/PSC/8)

77. A Dra. Alimata J. Diarra-Nama, do Secretariado, apresentou o documento sobre a revitalização dos serviços de saúde no contexto dos cuidados primários de saúde na Região Africana. O documento contém uma introdução, análise da situação, abordagens à revitalização dos serviços de saúde, papéis e responsabilidades, monitorização e avaliação, e conclusão.

78. O documento relembra que presentemente existe um compromisso global relativo aos objectivos relacionados com a saúde acordados internacionalmente. Porém, os lentos progressos para a consecução destes objectivos na Região Africana obrigam à aceleração do acesso aos serviços de saúde essenciais. Em 1998, a Assembleia Mundial da Saúde reafirmou o seu compromisso na melhoria da disponibilidade dos cuidados primários de saúde essenciais através da política saúde para todos no Século XXI. O documento alega que os cuidados primários de saúde, adaptados aos ambientes actuais e antecipados, apresenta um bom enquadramento para o acesso universal aos cuidados de saúde essenciais.

79. Os desafios com que os países se irão defrontar na tentativa de revitalizar os seus serviços de saúde incluem o aumento do acesso a intervenções de saúde essenciais e o reforço da coordenação e cooperação entre as partes interessadas. Por outro lado, os países devem tirar partido das oportunidades, tais como as lições aprendidas com a implementação bem sucedida de políticas, programas e iniciativas; das iniciativas globais de saúde; do aumento da advocacia a favor do financiamento; e em dar particular atenção aos determinantes sociais da saúde.

80. O objectivo da abordagem proposta para revitalizar os serviços de saúde consiste na melhoria da equidade e do acesso a serviços de saúde de qualidade, no contexto dos cuidados primários de saúde com vista à obtenção de melhores resultados sanitários.

81. Algumas das intervenções prioritárias que os países necessitam de implementar incluem o aumento da participação comunitária; melhorar a disponibilidade dos recursos humanos para a saúde; melhorar a disponibilidade de recursos financeiros e materiais; reforçar a capacidade de gestão; reforçar a produção e a utilização de dados factuais; melhorar a qualidade e a cobertura dos serviços de saúde de qualidade; e reforçar a colaboração e as parcerias.

82. O relatório indica que, para o êxito da revitalização dos serviços de saúde, os países deverão de formular ou reforçar os seus planos de saúde, coordenar os diferentes níveis dos serviços, mobilizar e afectar recursos e melhorar a coordenação, as parcerias e a colaboração intersectorial. A OMS e os parceiros irão complementar os esforços a realizar pelos países através da advocacia nos diversos fóruns para o aumento dos recursos, prestação de apoio técnico, harmonização do apoio para a prestação de serviços e participação em comissões conjuntas de avaliação do desempenho.

83. Foi acrescentado que o acesso universal a serviços de saúde essenciais é possível apenas através de serviços de saúde funcionais, a nível operacional. Os cuidados primários de saúde continuam a ser uma estratégia relevante, mas que precisa de ser adaptada aos novos desafios nacionais e globais.

84. Os membros do Subcomité do Programa fizeram os seguintes comentários de ordem geral para melhorar o documento:

- a) alguns delegados realçaram os princípios dos cuidados primários de saúde, incluindo a descentralização e a participação comunitária, e salientaram a necessidade de dar mais destaque à prevenção e à promoção da saúde;
- b) as alterações propostas nos sistemas de saúde devem centrar-se no utente, como forma de responder às necessidades da população;
- c) é necessário clarificar o conceito de comunidade;
- d) é preciso fornecer directrizes para a participação comunitária, incluindo orientações adequadas para o pessoal de saúde.

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

- a) Na “Introdução”: i) no parágrafo 1, o número de MDM relativas à saúde é 4 e não 3; ii) no parágrafo 3, antes da última frase, acrescentar “Os cuidados primários de saúde são uma abordagem com boa relação custo-eficácia”; iii) parágrafo 7 deve ser coerente com o título do documento;
- b) Na “Análise da Situação”: i) no parágrafo 14, acrescentar “etc.” no final da frase; ii) acrescentar um parágrafo que destaque as oportunidades apresentadas pelas Estratégias de Redução da Pobreza; iii) no final do parágrafo 21, acrescentar: “É necessário reforçar a capacidade das comunidades de melhorar a qualidade dos serviços de saúde.”; iv) o parágrafo 25 deve ser reformulado para ser mais claro e os aspectos ligados à qualidade dos cuidados, devem ser mencionados ;
- c) Nas “Abordagens para Revitalização dos Serviços de Saúde”: i) substituir, no parágrafo 28, alínea a), “fomentar” por “reforçar”; na versão francesa, substituir o título “*méthode*” por “*approche*” no subtítulo 9; ii) no parágrafo 29, acrescentar colaboração intersectorial e desenvolvimento de parcerias à lista; iii) no parágrafo 30, alínea a), acrescentar “com base nas necessidades e”, a seguir a “melhorar”, para ficar “melhorar a prestação de serviços com base nas necessidades e orientada para a procura”;

- d) Na “Monitorização e Avaliação”, parágrafo 40, é preciso ser mais específico sobre o mandato do Grupo de Trabalho;
- e) No “Resumo”: parágrafo 1, a seguir a “obstáculos”, apagar a vírgula e a palavra “incluindo”, substituindo-as por “relacionadas com”; na versão francesa, substituir “et l’insuffisance des bases factuelles et des capacités de recherche” por “les bases factuelles et les capacités de recherche”.

86. O Secretariado agradeceu aos membros do Subcomité do Programa pelos seus comentários e sugestões que seriam utilizadas para enriquecer e finalizar o documento para ser submetido à Quinquagésima-sexta sessão do Comité Regional. Em resposta ao que deverá ser feito para tornar a Estratégia dos CPS mais pertinente, o Director Regional indicou que isso iria depender do que for efectuado ao nível dos países. Referiu que a Estratégia dos CPS é pertinente e que os problemas que os países têm enfrentado estão relacionados com o impacto negativo dos programas de reajustamento estrutural, das catástrofes naturais e causadas pelo homem, do VIH/SIDA e do fraco envolvimento das comunidades. Sublinhou a necessidade de reforçar as capacidades a todos os níveis, incluindo a nível comunitário. Há que sensibilizar os parceiros e os governos para o reforço das capacidades particularmente a nível local. Os sistemas de saúde devem tirar partido das iniciativas globais tais como o Fundo Mundial de Luta Contra a SIDA, Tuberculose e Paludismo e a Aliança Mundial para as Vacinas e Vacinação no reforço da descentralização e na melhoria do apoio a nível operacional. O Director Regional insistiu na importância de se utilizar uma abordagem holística na forma como se lida com as questões da saúde e do desenvolvimento. Os programas prioritários devem ser harmonizados a nível local de forma integral e completa para facilitar a prestação de serviços e melhorar os resultados de saúde. O Director Regional aconselhou que, na secção de monitorização e avaliação, fosse revista a periodicidade desse exercício para passar a ser feita de três em três ou de quatro em quatro anos em vez de anualmente.

87. O Subcomité recomendou o documento com emendas e preparou uma proposta de Resolução (AFR/RC56/WP/4) sobre este assunto para ser submetida para adopção do Comité Regional.

GRIPE DAS AVES: PREPARAÇÃO E RESPOSTA À AMEAÇA DE UMA PANDEMIA (documento AFR/RC56/PSC/11)

88. O Dr. James N. Mwanzia, do Secretariado, apresentou o documento sobre preparação e resposta à gripe das aves, o qual contém uma introdução, análise da situação, preparação e resposta e papéis e responsabilidades bem como uma conclusão.

89. O documento indica que a gripe das aves é uma doença infecciosa das aves, causada por uma estirpe de tipo A do vírus da gripe. A gripe humana transmite-se por inalação de gotículas infecciosas. Três pandemias de gripe foram registadas em 1918, 1957 e 1968, tendo a primeira resultado em 40-50 milhões de óbitos em todo o mundo. A Região Africana é particularmente vulnerável a esta doença. A Quinquagésima-sexta Assembleia Mundial da Saúde exortou os Estados-Membros a elaborar e implementar planos nacionais de preparação e solicitou ao Director-Geral que continuasse a liderar a preparação para a pandemia.

90. Em 10 de Maio de 2006, 53 países em todo o mundo e cinco na Região Africana tinham confirmado a presença do vírus H5N1 em aves domésticas e selvagens. Nove países em todo o mundo tinham notificado 207 pessoas infectadas com H5N1, das quais 115 morreram, o que significa uma taxa de 56% de casos mortais. O impacto directo e indirecto de uma pandemia de gripe seria enorme, afectando os sistemas de saúde e os serviços de cuidados de saúde. As perdas

económicas devidas ao abate de aves domésticas e às restrições nas viagens e no comércio são já consideráveis e a situação está a piorar.

91. O Subcomité do Programa foi informado que o Escritório Regional prestou apoio técnico, forneceu orientações e instrumentos aos Estados-Membros, criou um painel *ad hoc* de peritos, estabeleceu uma rede regional de laboratórios para o diagnóstico da gripe humana, elaborou um plano regional de preparação e resposta, convocou reuniões regionais sobre a gripe e continua empenhado em implementar estratégias e acções em colaboração com outros organismos das Nações Unidas e agrupamentos económicos regionais.

92. O documento salientou ainda que os obstáculos com que os países se defrontam incluem: insuficiência de recursos financeiros adequados; sistemas de saúde débeis; falta de recursos humanos qualificados para lidar com uma potencial sobrecarga de trabalho; número limitado de laboratórios bem equipados com capacidade para confirmar a gripe das aves; fracas infra-estruturas de transporte e comunicações; sistemas de administração e logística inadequados; elevada taxa de analfabetismo e pobreza generalizada. O documento contém igualmente um resumo dos desafios e oportunidades.

93. Os países precisam de implementar urgentemente as seguintes intervenções prioritárias: reforço da coordenação nacional e regional para a preparação e resposta; reforço dos sistemas de detecção precoce; redução das oportunidades de infecção dos seres humanos pelo H5N1; impedimento ou retardamento da propagação da gripe na origem; reforço das capacidades dos sistemas nacionais de saúde; implementação das componentes de promoção da saúde; elaboração e aplicação da legislação e da política; e contribuição para a investigação sobre a gripe.

94. Os Estados-Membros terão de: formular e implementar planos nacionais de preparação e resposta; monitorizar e avaliar a implementação dos planos; e partilhar informação, em conformidade com os Regulamentos Sanitários Internacionais. A OMS e os seus parceiros (por exemplo, a Organização da Alimentação e Agricultura e a Organização Mundial para a Saúde Animal) deverão fornecer aos países orientações para a elaboração de planos nacionais de preparação e resposta; facilitar a mobilização de recursos para apoiar a implementação dos planos; e reactivar a Rede Mundial e Regional da OMS de Alerta e Resposta às Epidemias, para apoiar os Estados-Membros.

95. Com a confirmação da gripe das aves na Região, persiste o risco de uma pandemia de gripe. A ocorrência de casos humanos colocaria novos e enormes problemas aos já frágeis e sobrecarregados sistemas e serviços de saúde. A possível emergência exige uma forte liderança governamental para a implementação oportuna de planos nacionais de preparação e resposta. A resposta dos governos deve ser bem coordenada, bem equipada de recursos e basear-se nos princípios de equidade e parceria a nível mundial.

96. Os membros do Subcomité consideraram que o documento estava bem estruturado e fornecia as informações necessárias para se conceber um plano adequado de preparação e resposta a uma potencial pandemia. Os delegados também partilharam as experiências dos seus países na resposta à epidemia na população aviária. Para melhorar o documento, fizeram as seguintes observações de carácter geral:

- a) é preciso pensar melhor na possibilidade de os governos e os parceiros mobilizarem os recursos adequados para financiar os planos nacionais e regionais, visto que os fundos prometidos pelos parceiros não foram ainda disponibilizados;
- b) a problemática do reforço de capacidades foi realçado, particularmente a formação de pessoal de laboratório e clínicos; é também indispensável o reforço da capacidade

laboratorial para a confirmação do diagnóstico de vírus H5N1 na Região, o que é urgente, visto que os países estão a enfrentar dificuldades no transporte de amostras para outros continentes, usando as companhias aéreas;

- c) devem ser estudadas formas de melhorar a disseminação da informação relevante sobre a actual situação epidemiológica, incluindo troca de experiências dos países;
- d) embora seja importante reforçar a preparação para a pandemia, é necessário assegurar a divulgação da informação pública, sem levantar um alarme desnecessário; é preciso ter o cuidado de não permitir que os programas de saúde pública em curso sofram um impacto negativo, se os seus recursos forem desviados para a preparação e resposta à gripe das aves;
- e) a análise da situação deve incluir informação sobre as estatísticas partilhadas pelos países, mapas sobre as migrações das aves e redes de laboratórios;
- f) a tradução da versão portuguesa deve ser revista, em especial a tradução de *International Health Regulations*, em todo o documento;
- g) o documento deve igualmente discutir problemas relacionados com as dificuldades de transporte de espécimes através das fronteiras, sendo necessário apresentar soluções.

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

- a) Em Análise da Situação: (i) parágrafo 8, actualizar as estatísticas; (ii) nos parágrafos 11 e 14, rever os textos sobre a disponibilidade de orientações e torná-los coerentes; (iii) realçar as lições aprendidas com os países da Região Africana e outras regiões em matéria de preparação e resposta; (iv) incluir um parágrafo sobre obstáculos relacionados com o acesso ao financiamento;
- b) Em Preparação e Resposta: (i) incluir uma secção específica sobre financiamento com dois aspectos: o papel da OMS na prestação de orientações técnicas e medicamentos, usando os fundos de emergência da OMS e os papéis dos parceiros e países na criação de mecanismos de compensação para os avicultores e fornecimento de fontes alternativas de proteínas para as dietas humanas; (ii) no parágrafo 24, reformular a segunda frase, que ficará “Devem fazer-se esforços para garantir a disponibilidade e o acesso aos reagentes recomendados, bem como aos sistemas de transferências de amostras”; (iii) na versão portuguesa, a primeira frase do parágrafo 25 deve ser revista; o parágrafo deve ser reformulado para esclarecer a questão da disponibilidade de uma reserva internacional da OMS de medicamentos antivirais;
- c) Na secção sobre Papéis e Responsabilidades, deve incluir-se a necessidade de os países criarem mecanismos de financiamento com o apoio dos parceiros;
- d) Na conclusão deve incluir-se a questão do financiamento;
- e) No Resumo, parágrafo 3, deve salientar a necessidade de mecanismos de financiamento.

98. O Secretariado agradeceu aos membros do Subcomité do Programa pelas observações e sugestões apresentadas; as quais serão usadas para finalizar o documento, a apresentar à Quinquagésima-sexta sessão do Comité Regional. O Director Regional informou que o escritório do coordenador do sistema das Nações Unidas para a gripe foi criado pelo Secretário-Geral das Nações Unidas para coordenar esforços conjuntos sobre a preparação e resposta para a gripe das aves. Informou ainda aos participantes de que a OMS estava a trabalhar em estreita colaboração com todos os outros organismos relevantes das Nações Unidas. Lamentou que a Região Africana e os países não estejam a receber um financiamento adequado e que o documento seria revisto

para se tornar mais explícito relativamente a esta questão, com a finalidade de apelar aos governos e aos parceiros internacionais no sentido de estes aumentarem o financiamento dedicado à preparação e resposta para a gripe das aves. Relativamente à reserva internacional da OMS de medicamentos antivirais, informou o Subcomité de que as quantidades disponíveis de medicamentos eram limitadas, não podendo, por isso, dar resposta a todas as necessidades mundiais. Expressou a sua esperança de que futuramente haverá maior disponibilidade de medicamentos no mercado e que o acesso a esses medicamentos seria justo para os países da Região Africana.

99. O Subcomité do Programa recomendou o documento com alterações e preparou um projecto de Resolução (AFR/RC56/WP/6) sobre o assunto, a apresentar à aprovação do Comité Regional.

INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE: AGENDA PARA A REGIÃO AFRICANA DA OMS (documento AFR/RC56/PSC/10)

100. O Dr. Paul-Samson Lusamba-Dikassa, do Secretariado, apresentou o documento sobre a investigação em saúde, que contém uma introdução, análise da situação, agenda para a Região Africana, papéis e responsabilidades e conclusão.

101. O documento sublinha o facto de a investigação ser importante para a consecução das metas da saúde, incluindo as Metas de Desenvolvimento do Milénio. A 48ª sessão do Comité Regional aprovou um plano estratégico regional para a investigação em saúde. A 58ª Assembleia Mundial da Saúde aprovou uma Resolução (WHA58.34) na qual adere às recomendações da Cimeira Ministerial sobre Investigação em Saúde em 2004, no México. A segunda Conferência Mundial sobre Investigação em Saúde está prevista para o ano de 2008 em África.

102. O documento reconhece as actuais deficiências de conhecimentos que se reflectem no desempenho dos sistemas de saúde da Região Africana, as quais limitam as capacidades dos países para alcançar as metas e objectivos nacionais e internacionais na área da saúde. A investigação em saúde está subfinanciada. Existem lacunas no saber-fazer, o que significa que a investigação não é traduzida numa política e numa acção. Os sistemas nacionais de investigação em saúde não são plenamente funcionais, pelo que a capacidade de investigação em saúde é reduzida. Vários obstáculos vêm agravar a situação: instabilidade política e social, níveis elevados de iliteracia e poucos conhecimentos matemáticos, baixo nível de desenvolvimento económico e acesso limitado a computadores e à internet. O documento sublinha que, a despeito dos muitos desafios existentes, há oportunidades que os países devem aproveitar, por exemplo o aumento da consciencialização mundial e regional sobre a importância da investigação em saúde, o aumento do financiamento exterior e as iniciativas e mecanismos existentes.

103. O documento acrescenta que, para reforçar os sistemas nacionais de investigação em saúde, os países deverão alargar a agenda da investigação em saúde, para que inclua os grandes e multidimensionais determinantes da saúde, garanta uma ligação a outros sectores externos à saúde e promova análises sistemáticas, incluindo o uso de literatura cinzenta; deverão associar a investigação à política e à acção, o que poderá implicar a criação de redes e a aquisição de capacidades para traduzir a investigação em acção; mobilizar mais financiamento interno e externo; reforçar áreas relevantes, incluindo os recursos humanos, organização e infra-estruturas; reforçar várias parcerias, por ex., Norte-Sul, Sul-Sul, intersectoriais, público-privado, investigadores e decisores; afectar, no mínimo, 2% dos orçamentos da saúde à investigação, garantindo sistemas nacionais sólidos para a investigação em saúde; reforçar o apoio à investigação sobre sistemas de saúde, promover a tradução da investigação numa política e numa acção e continuar a apoiar a investigação de base sobre fármacos, vacinas, diagnósticos e outros

instrumentos. A OMS e os outros parceiros apoiarão os países na promoção da importância da investigação, farão advocacia em favor de um financiamento acrescido, definirão normas e padrões (incluindo a fiscalização ética), darão apoio técnico, promoverão análises, sínteses, a disseminação e aplicação dos resultados da investigação e tratarão de melhorar o acesso à informação.

104. Os países foram exortados a dedicar os recursos e esforços adequados à investigação em saúde e a traduzir os resultados da investigação em acção, de modo a contribuírem para o desenvolvimento sanitário e a consecução das metas da saúde, incluindo as Metas de Desenvolvimento do Milénio.

105. Os membros do Subcomité do Programa louvaram o Secretariado por ter produzido um documento bem estruturado, bem apresentado e informativo. Fizeram os seguintes comentários gerais:

- a) O documento deverá ser encarado como resultado de um trabalho ainda em execução, a ser permanentemente aperfeiçoado, tendo em conta os resultados de iniciativas em curso, como os encontros de Abuja e Acra, e as futuras actividades preparatórias da Conferência Mundial sobre Investigação em Saúde de 2008, prevista para a Região Africana;
- b) Será necessário sublinhar a importância de: 1) elaborar planos nacionais; 2) criar estruturas nacionais de coordenação e garantir a sua eficácia e carácter nacional; 3) comissões multidisciplinares técnicas e de análise ética; 4) redes nacionais e interpaíses; 5) advocacia em favor da mobilização de recursos entre os Estados-Membros e os parceiros; 6) incluir a investigação nos currículos das instituições de formação da área da saúde, para criar uma cultura de investigação; 7) afectar, no mínimo, 2% dos orçamentos de todos os programas e projectos à investigação em saúde; 8) natureza complementar dos sistemas de investigação clínica e em sistemas de saúde, incluindo a investigação no terreno;
- c) Necessidade de a investigação em saúde e os seus diversos tipos serem incluídos no documento, em notas de rodapé;
- d) Necessidade de ter em conta a investigação em saúde que decorre no âmbito dos ministérios da educação, ciência e tecnologia, etc.;
- e) Necessidade também de analisar o melhor modo de transmitir ao público, incluindo a população não escolarizada, os resultados da investigação.

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

- a) Parágrafo 5, na versão portuguesa, substituir as palavras *todos os financiadores* por *todos os parceiros*;
- b) Parágrafo 8: alinhar a versão portuguesa com a versão inglesa;
- c) Parágrafo 10 d): Reformular deste modo: “acesso e uso limitados à informação e às tecnologias da comunicação (computadores, internet, etc)”;
- d) Parágrafo 11 d): Incluir uma descrição dos centros colaboradores da OMS;
- e) Parágrafo 12: Incluir uma frase introdutória sobre a necessidade de medidas urgentes para reforçar a investigação em saúde, no seio do sector da saúde. Além disso, referir a necessidade de mecanismos nacionais de coordenação da investigação no sector da saúde e fora dele;

- f) Parágrafo 13: Referir a necessidade de reforçar a capacidade dos políticos, decisores e gestores (incluindo uma formação em estatística), para que possam usar os dados da investigação;
- g) Parágrafo 17: Incluir um subparágrafo sobre a criação de um registo central, banco de dados ou depósito da investigação em saúde. Poderá localizar-se na internet, para facilitar o acesso e a partilha dos dados;
- h) Parágrafo 17 a): Usar a palavra “complementá-lo” em vez de “equilibrá-lo”;
- i) Parágrafo 18: Acrescentar uma frase sobre o apoio de estudos-multicentro, multi-locais e trans-nacionais para resolver problemas comuns e aumentar a eficácia;
- j) Parágrafo 17 b): Incluir uma frase sobre a estrutura nacional de coordenação para orientar e assegurar a assunção de responsabilidades pelo país;
- k) Parágrafo 18 c): Acrescentar “em conjugação com os Estados-Membros”.

107. O Secretariado agradeceu os valiosos comentários e sugestões dos membros do Subcomité, os quais serão usados na finalização do documento, antes de este ser submetido à 56ª sessão do Comité Regional. Foram dados esclarecimentos sobre os motivos que justificam a proposta de afectação de 2% do orçamento à investigação e do uso do vocábulo “obstáculos” em vez de “desafios”. Foi também referido que o uso da expressão “sistemas nacionais de investigação em saúde” abrange a função de administração-geral e governação, bem como as necessárias organizações e estruturas. O documento beneficiaria se fosse associado às iniciativas e actividades em curso, relacionadas com a preparação da Conferência Mundial sobre a Investigação em Saúde.

108. O Subcomité do Programa recomendou o documento com algumas emendas para ser submetido à aprovação do Comité Regional.

GESTÃO DO CONHECIMENTO NA REGIÃO AFRICANA: ORIENTAÇÕES ESTRATÉGICAS (documento AFR/RC56/PSC/12)

109. O Dr. Paul-Samson Lusamba-Dikassa, do Secretariado, apresentou o documento intitulado “Gestão do Conhecimento na Região Africana da OMS: Orientações Estratégicas”, que contém uma introdução, análise da situação, agenda regional, papéis e responsabilidades, monitorização e avaliação, e conclusão.

110. O documento refere que a Gestão do Conhecimento (KM) é um conjunto de princípios, instrumento e práticas que permitem às pessoas adquirir conhecimento, partilhá-lo, concretizá-lo e aplicar o que sabem à criação de valores e ao aumento da eficácia. Isso significa melhorar o desempenho (ou seja, o tempo e qualidade do serviço, a inovação e a redução dos custos) das entidades decisoras (países e organizações).

111. O documento refere que os desafios com que a Região Africana se confronta decorrem da ausência de políticas, normas, padrões e estratégias, de conectividade das comunicações e de capacidades relevantes de gestão que permitam aos países nivelar as tecnologias da informação e das comunicações para a Gestão do Conhecimento.

112. O propósito desta estratégia é melhorar o desempenho do sistema de saúde e os seus produtos, graças a uma eficaz Gestão do Conhecimento da área da saúde. Os objectivos específicos são ampliar o acesso à informação e ao conhecimento sobre a saúde, maximizar o impacto do conhecimento explícito e tácito pela partilha e aplicação dos saberes e estimular a ciber saúde e a telemedicina.

113. O documento apresenta intervenções prioritárias, que incidem na advocacia; numa melhor obtenção de dados e recolha de dados factuais; na elaboração de políticas e planos; na definição de padrões e normas; no reforço de capacidades relevantes (pessoas, processos, tecnologias); no estímulo às parcerias; e na mobilização de recursos.

114. Para reforçar as capacidades de gestão do conhecimento, os Estados-Membros necessitarão de criar políticas, estratégias e mecanismos de coordenação pertinentes e de mobilizar recursos para a implementação dos planos. A OMS e os parceiros darão o apoio técnico adequado e providenciarão directrizes aos Estados-Membros para a implementação das orientações estratégicas contidas neste documento.

115. Os membros do Subcomité do Programa louvaram o Secretariado pela boa estrutura e o carácter informativo do documento, assim como pela sua apresentação. Fizeram os seguintes comentários gerais para melhorar o documento:

- a) O documento oferece a oportunidade de abordar os problemas dos recursos humanos e de advogar em favor da Gestão do Conhecimento e das tecnologias de informação e comunicação (ICT) da área da saúde, para os decisores. Há necessidade de mencionar os benefícios das ICT na avaliação do desempenho dos sistemas de saúde;
- b) A OMS deverá assumir um papel de coordenação para orientar as várias iniciativas regionais sobre gestão do conhecimento e ciber saúde;
- c) Deve-se destacar a importância de associar a gestão do conhecimento à investigação em saúde e aos sistemas de gestão da informação, e integrá-la nos programas em todos os níveis; deve-se também destacar o apoio tecnológico necessário para a gestão do conhecimento;
- d) Deve-se analisar o uso de mecanismos de financiamento, como o Fundo Mundial de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Paludismo e a Aliança Mundial para as Vacinas e a Vacinação, para mobilizar recursos para o KM e a ciber saúde, a nível de país;
- e) Deve-se sublinhar o problema da equidade no acesso ao conhecimento na área da saúde e preencher as desigualdades na tecnologia digital.

116. O Subcomité do Programa propôs as seguintes emendas específicas no documento:

- a) Na versão francesa, o parágrafo 1 deve ser revisto (*savoir/faire*);
- b) No parágrafo 12, incluir mais pormenores, incluindo o projecto da Índia de desenvolvimento de ciber saúde, financiado pelo governo indiano em parceria com a União Africana;
- c) No parágrafo 17, reforçar a secção sobre advocacia estimulando a liderança em ICT e KM e encorajando o seu uso pelos dirigentes. Isso facilitará a liderança pela via do exemplo;
- d) No parágrafo 18, incluir a afirmação de que as melhores práticas deverão também ter uma boa relação custo-eficácia;
- e) No parágrafo 21, mencionar os desafios relacionados com a tecnologia, tais como a garantia de assistência permanente e de resolução dos problemas;
- f) No parágrafo 24, substituir *programas* por *estratégias*, para evitar a noção de verticalidade;

- g) No parágrafo 27, os indicadores devem ser mais cuidadosamente concebidos e seleccionados, para reflectirem a relativa novidade e as características transversais da KM, e tendo também em conta os sectores externos à saúde.

117. O Secretariado agradeceu os comentários e sugestões dos membros do Subcomité do Programa, que serão usados na versão final do documento, a apresentar à 56ª sessão do Comité Regional. Foram esclarecidos três aspectos importantes da KM: as pessoas, o processo e as tecnologias. Foi sublinhada a importância de desenvolver uma cultura de partilha do conhecimento e da sua aplicação, além do uso eficaz das tecnologias da informação e da comunicação. Foi também destacada a necessidade de maior investimento nesta área relativamente nova, em especial para o reforço das capacidades de KM e o desenvolvimento das ICT.

118. O Subcomité do Programa aprovou o documento com algumas emendas e preparou um projecto de Resolução (AFR/RC56/WP/7) sobre este tema, que será apresentado ao Comité Regional para aprovação.

DREPANOCITOSE NA REGIÃO AFRICANA: SITUAÇÃO ACTUAL E PERSPECTIVAS (documento AFR/RC56/PSC/13)

119. O documento sobre a drepanocitose foi apresentado pelo Dr. Rufaro Chatora, do Secretariado. O documento está organizado em cinco secções: introdução, análise da situação, perspectivas, papéis e responsabilidades e conclusão.

120. O Dr. Chatora informou que a drepanocitose é um distúrbio sanguíneo genético que afecta a hemoglobina dos glóbulos vermelhos. A dor recorrente e as complicações causadas pela doença podem interferir com muitos aspectos da vida dos pacientes, incluindo os estudos, o emprego e o desenvolvimento psicológico. O rastreio neonatal da drepanocitose, quando ligado a um teste de diagnóstico atempado, à educação dos pais e a cuidados completos pode reduzir acentuadamente a morbilidade e a mortalidade causadas pela doença na infância e primeira adolescência.

121. O documento sublinha que, na maioria dos países, em que a drepanocitose é um grave problema de saúde pública, não existem programas nacionais de controlo; as instalações básicas para tratar os doentes não existem; o rastreio sistemático da drepanocitose não é uma prática comum; e o diagnóstico da doença só é feito, normalmente, quando ocorre qualquer complicação grave. Como resultado dessa situação, mais de 50% das crianças com a forma mais grave da doença morrem antes de atingirem os cinco anos de idade, normalmente devido a uma infecção ou anemia grave.

122 Os países são encorajados a reforçarem ou criarem programas nacionais que se centrem na advocacia; prevenção e aconselhamento; detecção precoce e tratamento; vigilância e investigação; e educação das comunidades e parcerias.

123. Os membros do Subcomité do Programa apreciaram o documento como altamente informativo e relevante para aumentar a sensibilização para esta importante mas negligenciada doença. No entanto, apresentaram as seguintes sugestões para melhorar o documento:

- a) é preciso harmonizar os números relativos à prevalência, no texto e no mapa;
- b) é preciso evitar a verticalização da prevenção da drepanocitose e do programa de controlo e, em vez disso, inclui-lo como parte integrante dos programas das doenças não-transmissíveis;

- c) é preciso dar ainda maior relevo às questões de natureza ética que rodeiam o processo de rastreio;
- d) há possibilidade de subnotificação da incidência da doença, devido a falta de capacidade de rastreio, particularmente nas áreas mais remotas;
- e) há uma proposta para usar o controlo da drepanocitose como ponto de entrada para os programas de saúde reprodutiva e criar mecanismos mais eficazes para aumentar a participação dos homens nas questões da saúde reprodutiva;
- f) é preciso sublinhar a importância do envolvimento da sociedade civil na prevenção e controlo da drepanocitose;
- g) é preciso ser mais explícito sobre o que é possível fazer em relação ao rastreio a nível dos cuidados primários de saúde.

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

- a) Na introdução, o parágrafo 4 deverá fazer referência à resolução da Quinquagésima-nona Assembleia Mundial da Saúde sobre os programas de prevenção e controlo da drepanocitose;
- b) Em Análise da Situação: (i) o parágrafo 6 inclui a Serra Leoa na lista de países com as taxas de prevalência mais elevadas; (ii) no parágrafo 10, acrescentar a palavra *comunidade* depois de *família*, (iii) na versão francesa, parágrafo 11, acrescentar a palavra *curatif* depois de *traitement*; acrescentar *antipalúdicos* no final da segunda frase;
- c) Em Perspectivas, a última frase do parágrafo 14 deverá incluir o rastreio dos pais que vivem em áreas de elevada prevalência;
- d) A Conclusão deverá incluir a necessidade de aumentar a advocacia e a sensibilização.

125. O Secretariado agradeceu aos membros do Subcomité do Programa as observações e sugestões apresentadas, as quais serão usadas na versão final do documento a apresentar à Quinquagésima-sexta sessão do Comité Regional.

126. O Subcomité do Programa recomendou que o documento fosse apresentado ao Comité Regional com as alterações sugeridas.

OUTROS ASSUNTOS

127. Mseleku Thami, da República da África do Sul e membro do Subcomité do Programa, informou o Subcomité a respeito de um pedido da parte do Ilustre Ministro da Saúde da África do Sul para que fossem incluídos três pontos adicionais para discussão na ordem do dia da Quinquagésima-sexta sessão do Comité Regional. Os tópicos dizem respeito à:

- a) Destruição dos *stocks* de vírus da varíola
- b) Participação dos Estados-Membros da Região Africana no processo para a eleição do próximo Director-Geral da Organização Mundial de Saúde
- c) Activação do cargo de Director-Geral Adjunto da OMS

128. O Director Regional lembrou que se chegara já a acordo quanto à ordem do dia da Quinquagésima-sexta sessão do Comité Regional. Porém, explicou que o Regulamento Interno do

Comité Regional Africano prevê a possibilidade de serem acrescentados pontos para discussão, em consulta com o Presidente do Comité Regional.

129. No que respeita à destruição dos *stocks* do vírus da varíola, o Director Regional informou os membros do Subcomité do Programa que está planeada uma sessão informal especial, que contaria com a participação de especialistas, no decurso da reunião do Comité Regional. Esta sessão especial centrar-se-á nas considerações técnicas e científicas relacionadas com o processo de investigação com o vírus vivo da varíola. Caso a República da África do Sul solicite um debate formal durante a Quinquagésima-sexta sessão do Comité Regional, o Director Regional irá, em concordância com o Presidente, tomar em consideração a inclusão deste tema na ordem do dia, de acordo com o Regulamento Interno.

130. No que concerne a nomeação do novo Director-Geral, o Director Regional indicou que o Conselho Executivo, durante a sua sessão extraordinária de 30 de Maio de 2006, havia suspenso o regulamento 52 para permitir a aceleração do processo de nomeação que será confirmado pela Sessão Especial da Assembleia Mundial da Saúde, a realizar a 9 de Novembro de 2006. Por forma a facilitar o processo de consulta com os ministros da saúde da Região Africana, o Secretariado está a preparar uma sala de conferência com cabines de tradução simultânea para que os ministros se possam reunir em Addis Abeba no Domingo, dia 27 de Agosto de 2006, pela manhã, na Comissão Económica Africana. O Director Regional reiterou a disponibilidade do Secretariado da OMS em facilitar a participação dos Estados-Membros na implementação da Resolução EB 118.R2.

131. Sobre a activação do cargo de Director-Geral Adjunto, a Centésima-Décima-Oitava sessão do Conselho Executivo, de 20 de Maio de 2006, havia já clarificado que não existe actualmente qualquer vaga. Com efeito, o Dr. Anders Norstrom fora designado para esse cargo pelo antigo Director-Geral. Além disso, o Conselho Executivo tinha designado o Dr. Nordstrom como Director-Geral Interino, cargo que acumulará com o de Director-Geral Adjunto.

APROVAÇÃO DO RELATÓRIO PELO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA (documento AFR/RC56/3)

132. Após a revisão do documento e de algumas discussões e emendas, o Subcomité do Programa aprovou o relatório com as alterações.

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

133. O Subcomité do Programa decidiu que seriam o Presidente e os Relatores a apresentar o relatório ao Comité Regional e que, na eventualidade de um dos Relatores não poder estar presente no Comité Regional, o Presidente ficaria incumbido de apresentar essa secção do relatório.

134. A atribuição de responsabilidades para a apresentação do relatório ao Comité Regional foi a seguinte:

- a) Dr. Shehu Sule (Presidente), pontos da Ordem do Dia:
 - 8.1 Plano Estratégico Regional do Programa Alargado de Vacinação, 2006-2009
 - 8.2 Prevenção do VIH na Região Africana: Estratégia de intensificação e aceleração
 - 8.3 Pobreza, comércio e saúde: Um problema emergente para o desenvolvimento sanitário

- b) Dr. Babacar Drame (Relator de Francês), pontos da Ordem do Dia:
 - 8.4 Financiamento da saúde: Estratégia para a Região Africana
 - 8.5 Autoridades reguladoras farmacêuticas: Situação actual e perspectivas
 - 8.6 Revitalização dos serviços de saúde no contexto dos cuidados primários de saúde na Região Africana
- c) Dr. Prince Albert T. Roberts (Relator de Inglês), pontos da Ordem do Dia:
 - 8.7 Sobrevivência Infantil: Estratégia para a Região Africana
 - 8.8 Investigação em saúde: Programa de acção para a Região Africana
 - 9 Revisão do projecto de Plano Estratégico a Médio Prazo 2008-2013 e do projecto de Orçamento-Programa 2008-2009
- d) Dr José Manuel Jesus Alves de Sousa Carvalho (Relator de Português), pontos da Ordem do Dia:
 - 8.9 Gripe das Aves: Preparação e resposta à ameaça de uma pandemia
 - 8.10 Gestão dos conhecimentos na Região Africana: Orientações estratégicas
 - 8.11 Drepanocitose na Região Africana: Situação actual e perspectivas

ENCERRAMENTO DA REUNIÃO

135. O Presidente agradeceu aos membros do Subcomité do Programa pela sua participação activa nas deliberações. Agradeceu igualmente ao Secretariado pelos documentos bem articulados e pela boa facilitação geral da reunião e agradeceu ainda ao Director Regional, ao Director de Gestão do Programa e aos directores de divisão pela expansão das fronteiras da saúde na Região.

136. O Presidente informou os participantes de que tinha chegado ao fim ao mandato da Namíbia, Níger, Ruanda, São Tomé e Príncipe e Senegal como membros do Subcomité do Programa, agradeceu-lhes o valioso contributo para os trabalhos do Subcomité e informou-os de que seriam substituídos pela Argélia, Angola, Benim, Uganda, Zâmbia e Zimbabwe. Os membros cessantes do Subcomité do Programa agradeceram ao Secretariado por ter facilitado o seu trabalho e pela assistência técnica prestada aos países. Reiteraram a necessidade de serem revistos o mandato do Subcomité do Programa e o Plano Estratégico a Médio Prazo da OMS antes da realização da Quinquagésima-sexta sessão do Comité Regional Africano da OMS.

137. Nas seus comentários finais, o Director Regional agradeceu aos membros do Subcomité pela sua participação activa e pelas excelentes contribuições. Realçou a necessidade de se encontrarem ideias inovadoras de apoio às reformas dos sistemas de saúde dos países. O papel da OMS no Escritório Regional centra-se na troca de informação e prestação de apoio técnico. Ao nível dos países, a representação da OMS deve desempenhar um papel cada vez mais activo para facilitar a colaboração entre os diversos parceiros, o que possibilitaria uma melhor mobilização de recursos para apoio aos esforços desenvolvidos pelos países.

138. Em resposta a pedidos específicos por parte dos membros do Subcomité, o Director Regional reafirmou a necessidade de se rever a composição, as funções e o mandato do Subcomité do Programa. A participação como membro pode ser alargada para incluir três ou quatro países adicionais. As suas funções podem ser também ampliadas para correlacionar o trabalho do Comité Regional, da Assembleia Mundial da Saúde e do Conselho Executivo, o que poderia melhorar a comunicação e a informação dada delegados regionais que participam nestes fóruns. Relativamente ao plano estratégico a médio prazo, o Director Regional afirmou que o documento está ainda a ser revisto mas que será disponibilizado aos membros do Subcomité assim que estiver finalizado nas três línguas oficiais.

139. O Director Regional agradeceu ao Secretariado e aos intérpretes pelo excelente trabalho realizado, que contribuiu para o êxito da reunião.

140. O Presidente deu então a reunião por encerrada.

LISTA DOS PARTICIPANTES

**1. MEMBROS DO SUBCOMITÉ
DO PROGRAMA**

ÁFRICA DO SUL

Sr. Yogan Pillay
Director of Planning
Department of Health

NAMÍBIA

Dr. Norbert P. Forster
Under Secretary, Health and
Social Welfare Policy

NÍGER

Dr Fatimata Moussa
Secrétaire générale
Ministère de la Santé

NIGÉRIA

Dr Shehu Sule
Director, Community Health and Population Activities

RWANDA

Dr Eliphaz Ben Karenzi
Secrétaire général au Ministre de la Santé

SÃO TOMÉ E PRINCÍPE

Dr. José Manuel de Jesus Alves de Sousa Carvalho
Directeur des Soins de Santé

SENEGAL

Dr. Babacar Dramé
Médecin Colonel
Directeur de la Santé

SEYCHELLES

Dr Bernard Valentin
Director General for Health Planning and Information

Anexo I

SERRA LEOA

Dr Prince Albert T. Roberts
Deputy Director-General for Primary Health

SWAZILÂNDIA

Dr. Cespina Mabuza
Director of Medical Services

TANZÂNIA

Dr. Z. A. Berege
Director of Hospital Services

TOGO

Dr Potougnima Tchamdja
Directeur général de la Santé

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

MAURÍCIAS

Dr. Sylvain Shunken Manraj
Chairman of the African Advisory
Committee for Health Research and Development

**3. MEMBROS DO CONSELHO
EXECUTIVO**

LIBÉRIA*

MADAGÁSCAR

(Mme) Dr Marie Perline Odette Rahantanirina
Directrice de la Santé de la Famille

***Não pôde participar**

ORDEM DO DIA

1. Abertura da reunião
2. Eleição do Presidente, Vice-Presidente e Relatores
3. Aprovação da ordem do dia (documento AFR/RC56/PSC/1)
4. Plano Estratégico Regional do Programa Alargado de Vacinação para 2006-2009 (documento AFR/RC56/PSC/3)
5. Prevenção do VIH na Região Africana: Estratégia de intensificação e aceleração (documento AFR/RC56/PSC/4)
6. Pobreza, comércio e saúde: Um problema emergente para o desenvolvimento sanitário (documento AFR/RC56/PSC/5)
7. Financiamento da saúde: Estratégia para a Região Africana (documento AFR/RC56/PSC/6)
8. Autoridades reguladoras farmacêuticas: Situação actual e perspectivas (documento AFR/RC56/PSC/7)
9. Revitalização dos sistemas de saúde no contexto dos cuidados primários de saúde na Região Africana (documento AFR/RC56/PSC/8)
10. Sobrevivência infantil: Estratégia para a Região Africana (documento AFR/RC56/PSC/9)
11. Investigação em saúde: Programa de acção para a Região Africana (documento AFR/RC56/PSC/10)
12. Gripe das aves: Estado de preparação e resposta à ameaça de uma pandemia (documento AFR/RC56/PSC/11)
13. Gestão dos conhecimentos na Região Africana: Orientações estratégicas (documento AFR/RC56/PSC/12)
14. Drepanocitose na Região Africana: Situação actual e perspectivas (documento AFR/RC56/PSC/13)
15. Aprovação do relatório do Subcomité do Programa (documento AFR/RC56/PSC/14)
16. Atribuição de responsabilidades para a apresentação do relatório do Subcomité do Programa ao Comité Regional
17. Encerramento da reunião

ANEXO 3

PROGRAMA DE TRABALHO

1º DIA: TERÇA-FEIRA, 6 DE JUNHO DE 2006

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/RC56/PSC/1)
10h30 – 11h00	<i>Intervalo: Chá e frutas</i>	
11h00 – 12h30	Ponto 4	Plano Estratégico Regional do Programa Alargado de Vacinação 2006-2009 (documento AFR/RC56/PSC/3)
12h30 – 14h00	<i>Almoço</i>	
14h00 – 15h30	Ponto 5	Prevenção do VIH na Região Africana: Estratégia de intensificação e aceleração (documento AFR/RC56/PSC/4)
15h30 – 17h00	Ponto 6	Pobreza, comércio e saúde: Um problema emergente para o desenvolvimento sanitário (documento AFR/RC56/PSC/5)

2º DIA: QUARTA-FEIRA, 7 DE JUNHO DE 2006

09h00 – 10h30	Ponto 7	Financiamento da saúde: Estratégia para a Região Africana (documento AFR/RC56/PSC/6)
10h30 – 11h00	<i>Intervalo: Chá e frutas</i>	
11h00 – 12h30	Ponto 8	Autoridades Reguladoras Farmacêuticas: Situação actual e perspectivas (documento AFR/RC56/PSC/7)
12h30 – 14h00	<i>Almoço</i>	
14h00 – 15h30	Ponto 9	Revitalização dos sistemas de saúde no contexto dos cuidados primários de saúde na Região Africana (documento AFR/RC55/PSC/8)
15h30 – 16h30	Ponto 10	Sobrevivência infantil: Estratégia para a Região Africana (documento AFR/RC56/PSC/9)
17h00	<i>Recepção</i>	

3º DIA: QUINTA-FEIRA, 8 DE JUNHO DE 2006

09h00 – 10h00	Ponto 11	Investigação em saúde: Programa de acção para a Região Africana (documento AFR/RC56/PSC/10)
10h00 – 10h30	<i>Intervalo: Chá e frutas</i>	
10h30 -12h00	Ponto 12	Gestão do conhecimento na Região Africana: Orientações estratégicas (documento AFR/RC56/PSC/12)
12h00 – 14h00	<i>Almoço</i>	
14h00 – 15h00	Ponto 13	Gripe das Aves: Estado de preparação e resposta à ameaça de uma pandemia (documento AFR/RC56/PSC/11)
15h00 – 16h00	Ponto 14	Drepanocitose na Região Africana: Situação actual e perspectivas (documento AFR/RC56/PSC/13)

4º DIA: SEXTA-FEIRA, 9 DE JUNHO DE 2006

09h00 – 13h00	Redacção do Relatório	
14h00	Ponto 15	Aprovação do relatório do Subcomité do Programa (documento AFR/RC56/PSC/14)
	Ponto 16	Atribuição de responsabilidades para a apresentação do Relatório do Subcomité do Programa ao Comité Regional
	Ponto 17	Encerramento da reunião