



**COMITÉ REGIONAL AFRICANO**

**ORIGINAL: INGLÊS**

Quinquagésima-sétima sessão

Brazzaville, República do Congo, 27 - 31 de Agosto de 2007

**SUBCOMITÉ DO PROGRAMA**

Ponto 7 da ordem do dia provisória

**RELATÓRIO DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA**

**ÍNDICE**

*Parágrafos*

|                                                                                                                                                       |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| <b>CERIMÓNIA DE ABERTURA</b> .....                                                                                                                    | 1-11  |
| <b>RESSURGIMENTO DA CÓLERA NA REGIÃO AFRICANA DA OMS: SITUAÇÃO ACTUAL E PERSPECTIVAS</b> (documento AFR/RC57/PSC/3).....                              | 12-19 |
| <b>SEGURANÇA ALIMENTAR E SAÚDE: ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO AFRICANA DA OMS:</b> (documento AFR/RC57/PSC/4) .....                                        | 20-29 |
| <b>CONTROLO DA ONCOCERCOSE NA REGIÃO AFRICANA DA OMS: SITUAÇÃO ACTUAL E PERSPECTIVAS</b> (documento AFR/RC57/PSC/5) .....                             | 30-42 |
| <b>ACCELERAR A ELIMINAÇÃO DA CEGUEIRA EVITÁVEL: ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO AFRICANA DA OMS</b> (documento AFR/RC57/PSC/6) .....                         | 43-53 |
| <b>PREVENÇÃO E CONTROLO DA DIABETES: ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO AFRICANA DA OMS</b> (documento AFR/RC57/PSC/7) .....                                    | 54-62 |
| <b>REFORÇO DOS SISTEMAS DE SAÚDE DA REGIÃO AFRICANA: REALIDADES E OPORTUNIDADES</b> (documento AFR/RC57/PSC/8) .....                                  | 63-74 |
| <b>DESENVOLVIMENTO DOS RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA DA OMS: : SITUAÇÃO ACTUAL E PERSPECTIVAS</b> (documento AFR/RC57/PSC/9) ..... | 75-85 |
| <b>TUBERCULOSE E VIH/SIDA: ESTRATÉGIA PARA O CONTROLO DE UMA DUPLA EPIDEMIA NA REGIÃO AFRICANA DA OMS</b> (documento AFR/RC57/PSC/11) .....           | 86-94 |

|                                                                                                                                                                                                                         |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| <b>ORÇAMENTO-PROGRAMA 2008-2009: ORIENTAÇÕES PARA A EXECUÇÃO NA REGIÃO AFRICANA</b> (documento AFR/RC57/PSC/10).....                                                                                                    | 95-108  |
| <b>PRINCIPAIS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE: APELO À ACÇÃO INTERSECTORIAL PARA A MELHORIA DO ESTADO DE SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA</b> (documento AFR/RC57/PSC/13) .....                                                  | 109-116 |
| <b>USO PREJUDICIAL DE ÁLCOOL NA REGIÃO AFRICANA DA OMS: ANÁLISE DA SITUAÇÃO E PERSPECTIVAS</b> (documento AFR/RC57/PSC/14) .....                                                                                        | 117-129 |
| <b>SAÚDE PÚBLICA, INOVAÇÃO E PROPRIEDADE INTELECTUAL: PROGRESSOS REALIZADOS PELO GRUPO DE TRABALHO INTERGOVERNAMENTAL PARA FACILITAR A IMPLEMENTAÇÃO DA RESOLUÇÃO WHA59.24</b> (documento AFR/RC57/PSC/INF.DOC/1) ..... | 130-139 |
| <b>RELATÓRIOS DAS AUDITORIAS INTERNAS E EXTERNAS DA OMS: IMPLICAÇÕES PARA A REGIÃO AFRICANA</b> (documento AFR/RC57/PSC/INF.DOC/2) .....                                                                                | 140-144 |
| <b>REVISÃO DA COMPOSIÇÃO E MANDATO DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA</b> (documento AFR/RC57/PSC/12) .....                                                                                                                       | 149-150 |
| <b>ADOÇÃO DO RELATÓRIO DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA</b> (documento AFR/RC57/PSC/15) .....                                                                                                                                   | 151     |
| <b>ATRIBUIÇÃO DE RESPONSABILIDADES PARA A APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO PELO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA AO COMITÉ REGIONAL.</b>                                                                                                  | 152-153 |
| <b>ENCERRAMENTO DA SESSÃO</b> .....                                                                                                                                                                                     | 154-157 |

## ANEXOS

|                                 | <i>Página</i> |
|---------------------------------|---------------|
| 1. Lista dos participantes..... | 30            |
| 2. Ordem do dia.....            | 33            |
| 3. Programa de trabalho .....   | 34            |

## PROJECTOS DE RESOLUÇÃO

**Os projectos de resolução encontram-se anexados aos respectivos documentos.**

## ABERTURA DA SESSÃO

1. O Subcomité do Programa reuniu-se em Brazzaville, República do Congo, de 19 a 22 de Junho de 2007.

2. O Director Regional, Dr. Luis Gomes Sambo, deu as boas-vindas aos membros do Subcomité do Programa.

3. O Director Regional salientou a importância do Subcomité no fornecimento de conhecimentos técnicos para a elaboração de estratégias destinadas a fazer face aos desafios da saúde pública na Região, manifestando o seu apreço por essa contribuição e frisando que já era tempo de passar das palavras aos actos. Realçou o facto de esta reunião do Subcomité do Programa se realizar depois da adopção, pela Assembleia Mundial da Saúde, do Plano Estratégico a Médio Prazo para 2008-2013 e do Orçamento-Programa 2008-2009. Tal oferece a oportunidade de harmonizar as decisões dos órgãos directivos com as expectativas das populações africanas e dos Estados-Membros. Informou, igualmente, os participantes que a estrutura organizacional do Escritório Regional tinha sido ajustada, para dar resposta à implementação do Plano Estratégico a Médio Prazo e à aplicação do Sistema Mundial de Gestão. Este permitirá melhorar a gestão do orçamento e das finanças e contribuirá para melhorar a responsabilidade, a eficiência e a transparência.

4. O Director Regional sublinhou a importância de alguns dos pontos da ordem do dia, nomeadamente: o ressurgimento da cólera, que requer uma abordagem multisectorial; o risco de ressurgimento da oncocercose, devido à presença do vector na Região; e a necessidade de reforçar os sistemas de saúde, através da elaboração e implementação de políticas e estratégias firmes e de garantir um financiamento apropriado aos planos, para reforçar as intervenções de saúde e prestar cuidados de qualidade. O Director Regional destacou também a necessidade de rever os termos de referência, o mandato e a composição do Subcomité do Programa, para melhor preparar e acelerar as deliberações do Comité Regional, gerar opinião sobre as questões de preocupação a nível mundial e fornecer as orientações correctas aos Estados-Membros, durante as reuniões dos órgãos directivos.

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

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

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

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

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

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

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

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

12h30 – 14h, intervalo de almoço

14 h – 17h

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) Na Análise da Situação: o parágrafo 9 deverá incluir aspectos relacionados com o desenvolvimento, com núcleos habitacionais anárquicos e com as dificuldades das autoridades governamentais para prestar os serviços básicos; no parágrafo 11, substituir “ausência de” por “reduzido” ou “inadequado”; no parágrafo 10 da versão francesa deverá constar “202 407 cas dont 5259 décès...2,6%” e a versão portuguesa deve também ter em conta estes números; no parágrafo 12 deve ler-se “...na formulação de políticas adequadas...” e fazer referência a sectores como o da água, planeamento e finanças; o parágrafo 14 deverá incluir, como principais desafios, a pobreza e as mudanças de comportamento; no parágrafo 15 deverá dar-se destaque à educação para a saúde pública, à informação e à comunicação.
- b) Nas Perspectivas: o parágrafo 16 deverá incluir a protecção das nascentes de água; o parágrafo 18 deverá incluir o papel das autoridades governamentais locais e das comunidades.
- c) Nos Papéis e Responsabilidades: o parágrafo 29 deverá conter questões ligadas à liderança e ao compromisso financeiro; o parágrafo 30 da versão francesa deverá ser editado.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) Na Introdução, parágrafo 1: acrescentar qualidade após a palavra quantidade, na versão francesa; a preocupação com a segurança alimentar não afecta todas as pessoas, pelo que a frase deve ser modificada, acrescentando “a maioria das pessoas”; no parágrafo 3, a primeira frase da versão francesa deverá ser: *pour utiliser efficacement le peu d'aliments disponibles*.
- b) Na Análise da Situação, parágrafo 6: retirar a referência ao DDT; no parágrafo 9, a frase 1 deve ser rectificadada do seguinte modo: “Aumentam a preparação, protecção, venda e consumo de alimentos na rua e em locais não adequados”. Os alimentos vendidos na rua são fontes de nutrição para as populações pobres; na versão francesa, acrescentar o vocábulo *certes* antes de *exempts*; nos parágrafos 10 e 11, incluir a lista dos países; acrescentar um parágrafo sobre os organismos geneticamente modificados para referir a situação actual; os parágrafos 13 e 15 são contraditórios, pelo que se deve eliminar “empenhamento inadequado”.
- c) Na Estratégia Regional, nas “Intervenções Prioritárias”, parágrafo 25, frase 1, retirar, na versão francesa, a palavra *analytic* após *competence* e acrescentar *le controle de la sécurité sanitaire des aliments sur le marché*; no parágrafo 25, referir a necessidade de criar ou reforçar laboratórios regionais de referência; isto deverá ser reflectido nos papéis e responsabilidades da OMS.
- d) Nos Papéis e Responsabilidades: parágrafo 29-b), incluir os serviços de inspecção e a certificação das importações e exportações.
- e) No parágrafo 31, rever a primeira frase, acrescentando recursos humanos e materiais.

28. A pedido do Secretariado, os participantes partilharam experiências sobre os organismos envolvidos na segurança alimentar e na garantia de suficiência alimentar, nos respectivos

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

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

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

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

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

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

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

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

Loa loa; sustentabilidade das actividades de controlo; prioridades que colidem; mobilização ineficaz de recursos; e fraco impacto dos investimentos realizados.

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

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

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

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

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

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

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

- d) Parágrafo 27, na última frase, deverá ler-se: “...medidas de controlo e de monitorização ...”.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- e) Em Papéis e Responsabilidades, no parágrafo 40, deve ser acrescentado que os países efectuam inquéritos e criam capacidades; no parágrafo 41, deve ser acrescentado que a OMS dá apoio técnico aos programas de formação e à realização de inquéritos.

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

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

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

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

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

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

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

58. A estratégia proposta reflecte a necessidade de uma abordagem completa ao controlo da diabetes. As intervenções recomendadas incluem a criação de condições que reforcem a advocacia, a prevenção da diabetes e factores de risco associados, o rastreio dirigido, o diagnóstico precoce e o reforço dos sistemas de saúde. O documento sublinha a necessidade do pleno comprometimento de todos os Estados-Membros com as abordagens multidisciplinares e multisectoriais de prevenção e controlo da diabetes.

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

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

- a) Na Introdução, o parágrafo 2 deve ser revisto de modo a incluir a resistência à insulina; o mesmo parágrafo deve incluir “mais do que 2g/l (11,1 mmol); o parágrafo 3 deve incluir a impotência sexual.
- b) Na Análise da situação e justificação, no parágrafo 7, deve ler-se “entre 1% e 20%..-“ e no parágrafo 9 “padrão de alimentação”
- c) Na Estratégia Regional, o parágrafo 18 (a) deve incluir os decisores políticos e o público em geral e, na versão francesa, alínea e), deve ler-se *de soutenir...*; o parágrafo 23 deve incluir “reconhecida como uma doença medico-social”; no parágrafo 25, “ser assintomática” deve ser substituído por “estar a evoluir silenciosamente”; no parágrafo 30, a terceira frase deve incluir “hospital”; no parágrafo 32, segundo período, deve incluir-se “prevenção e controlo” depois de “tratamento da diabetes” ; na versão francesa, a última frase deve ser *par seul le medecin*; no parágrafo 36 c) deve ler-se “mobilizar recursos internos e externos e afectá-los com regularidade”, devendo acrescentar-se uma alínea d) com o texto “completar o inquérito por etapas (STEPwise)” e uma alínea e) com o texto “reforçar as parcerias com outras partes interessadas”
- d) Na Conclusão, parágrafo 41, eliminar “falta de empenhamento das”

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

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

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

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

64. O documento reconhece os esforços feitos pelos países para prestarem serviços de saúde integrados de qualidade, de fácil acesso e de preço comportável; também têm gerado os recursos humanos e físicos necessários, angariando e acumulando receitas que são usadas para adquirir serviços e têm orientado e regulado o sector da saúde, através de uma visão e de uma política bem definidas.

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

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

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

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

69. Os membros do Subcomité do Programa fizeram algumas observações de carácter geral para melhorar o documento. Sublinharam a necessidade de combater a fragmentação dos sistemas de saúde associada ao desenvolvimento de programas de saúde paralelos com o apoio financeiro dos parceiros. Afirmaram que a fragmentação conduz ao enfraquecimento dos sistemas nacionais de saúde e que os Estados-Membros deverão, por isso, organizar uma frente unida para a combater. A OMS deverá fornecer a liderança, reforçando a capacidade

dos países para progredir e garantir a responsabilidade na implementação dos compromissos assumidos.

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

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

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

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

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

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

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

(documento AFR/RC57/PSC/9)

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

76. Em 1998 e 2002, os Estados-Membros da Região Africana da OMS adoptaram resoluções com vista ao reforço das suas capacidades para otimizar a utilização dos recursos humanos para a saúde (RHS). Para a implementação destas resoluções, a OMS elaborou e divulgou várias directrizes e instrumentos, e prestou apoio em diversas áreas técnicas. Foram criados cinco centros colaboradores da OMS e outros cinco centros regionais de formação receberam apoio técnico e financeiro. Alguns países criaram novos perfis de carreira e acordos contratuais, reforçaram as unidades de recursos humanos e lançaram diversas iniciativas para recrutar e motivar os profissionais de saúde.

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

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

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

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

em termos de investimentos na educação, distorções nos sistemas de remuneração e enfraquecimento do sistema de saúde pública.

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

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

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

- a) No parágrafo 8, rever a tradução de “Fundo Mundial de Luta contra o SIDA, Tuberculose e Paludismo” na versão portuguesa.
- b) No parágrafo 8, primeira frase da versão francesa, deve ler-se: «*De nombreuses opportunités pour investir dans le développement des ressources humaines se sont présentes, mais ...*» .
- c) Em Desafios, incluir a redução do número de profissionais de saúde, devido ao impacto do VIH/SIDA sobre os mesmos.
- d) No parágrafo 11, incluir o desafio que significa o facto da formação de certas categorias de profissionais da saúde envolver igualmente outros sectores.
- e) Identificar claramente as funções e responsabilidades dos Estados-Membros, da OMS e dos parceiros.
- f) No parágrafo 20, a segunda frase deverá ser: “.....ter poderes, conferidos pela legislação nacional, que lhes permitam proteger a saúde das pessoas, incluindo a promoção da ética profissional, assim como ....”
- g) Rever a primeira frase do parágrafo 21 para torná-lo mais claro.
- h) Introduzir um novo subtítulo “Estratégias de retenção” entre o parágrafo 20 e 21.

84. O Secretariado agradeceu aos membros do Subcomité do Programa as observações e sugestões apresentadas, as quais serão usadas na forma final do documento a apresentar à quinquagésima sétima sessão do Comité Regional. O Secretariado reiterou a importância da

elaboração e implementação de políticas e planos de recursos humanos nos países, da melhoria das capacidades das instituições de formação, não só na formação inicial como na formação contínua e do papel de timoneiro do governo na coordenação dos vários parceiros. Salientou-se que os esforços deverão ser dirigidos para o planeamento, produção, gestão (incluindo a redução das migrações) e financiamento dos RHS, incluindo a geração sistemática de informação para apoiar as acções e a monitorização. O Secretariado descreveu os esforços mundiais e regionais para resolver o problema das migrações, assim como as experiências de colaboração com outros sectores. Os países foram incentivados a demonstrar que a produção de recursos humanos era um investimento e não apenas uma despesa corrente e que os recursos dos parceiros e dos doadores poderiam ser igualmente usados para a produção de RHS.

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

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

(documento AFR/RC57/PSC11)

86. O Dr. R. Chatora, do Secretariado, apresentou o documento intitulado "Tuberculose e VIH/SIDA: Estratégia para o controlo da dupla epidemia na Região Africana da OMS". O documento contém uma introdução, análise da situação, objectivos, princípios orientadores, intervenções prioritárias, papéis e responsabilidades, monitorização e avaliação e conclusão.

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

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

89. O documento de estratégia dá instruções aos países no sentido de implementarem as seguintes intervenções prioritárias, para atingir o objectivo definido: reforço dos mecanismos de colaboração; melhoria da prevenção, detecção de casos e tratamento de TB entre PVVS; melhor acesso aos testes e aconselhamento do VIH entre os pacientes de TB; controlo da infecção, para reduzir a transmissão; advocacia, comunicação e mobilização social; e parcerias e mobilização de recursos. O documento delinea ainda as responsabilidades

específicas dos países, da OMS e de outros parceiros. Sublinha também a necessidade de uma prestação conjunta dos serviços, para acelerar a intensificação das intervenções em TB e VIH/SIDA, numa perspectiva de acesso universal.

90. Os membros do Subcomité do Programa louvaram o Secretariado pela boa estrutura do documento. Acrescentaram alguns comentários genéricos para o melhorar. Referiram que, apesar da incidência na dupla infecção, será necessário continuar a ter em conta o tratamento de cada uma das doenças. Da mesma forma, além das directrizes sobre o controlo da infecção, será necessário melhorar as infra-estruturas em cujo âmbito os casos de TB estão a ser tratados e dar formação sobre o controlo da infecção. Há que investir na prevenção, no tratamento e na investigação, em especial a investigação virada para o desenvolvimento de novas tecnologias de diagnóstico e tratamento.

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

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

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

93. O Secretariado agradeceu os comentários e sugestões dos membros do Subcomité do Programa, afirmando que as alterações sugeridas serão tidas em conta na versão final do documento, a apresentar à quinquagésima sétima sessão do Comité Regional. O Secretariado esclareceu que o tema fulcral do documento é a dupla infecção por TB e VIH/SIDA, acrescentando que outros aspectos específicos da doença já estão contemplados em outros documentos. A equidade no acesso aos serviços incide nas populações carenciadas enquanto destinatárias desse benefício, e não enquanto vítimas de uma estigmatização. Os centros de excelência foram avaliados e designados seguindo o critério do mérito. O desenvolvimento de novas tecnologias para o diagnóstico e tratamento está contemplado na Resolução WHA60.17, aprovada em Maio de 2007. A estratégia STOP TB envolve, no tratamento da TB e do VIH/SIDA, tanto o sector público como o privado; a Global Drug Facility

providencia acesso a medicamentos para a TB de primeira e de segunda linha. A OMS está a convocar uma reunião de âmbito mundial na África do Sul para formular directrizes genéricas sobre o controlo da infecção, a serem adaptadas pelos países. As intervenções preventivas conhecidas são o co-trimoxazol para prevenir infecções oportunistas e a terapia preventiva à base de isoniazida para as PVVS.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

110. O documento sublinha que a saúde é profundamente afectada por certos factores, normalmente designados por “determinantes sociais da saúde”. Este documento, em parte respondendo aos ministros da saúde que solicitavam uma informação actualizada referente às

actividades da Comissão dos Determinantes Sociais da Saúde da OMS (CSDH), e em antecipação ao relatório desta Comissão, apresenta resumidamente os problemas e desafios para os países da Região Africana, propondo também algumas acções.

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

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

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

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

- a) No capítulo “Antecedentes”, no parágrafo 4, incluir um novo parágrafo com informação actualizada aos ministros sobre o trabalho da Comissão dos Determinantes Sociais da Saúde da OMS (CSDH).
- b) No capítulo “Problemas e Desafios”, parágrafo 10 da versão em francês, substituir na segunda linha “les plus riches” por “des plus riches”; na terceira linha, substituir “les plus pauvres” por “des plus pauvres”.

- c) No capítulo “ Acções Propostas”, parágrafo 15, especificar as tarefas da *task force*. No parágrafo 17 da versão em francês, trocar a palavra “transformation” por “promotion”. No parágrafo 18, verificar se é viável incluir “grupos socialmente desfavorecidos”. No parágrafo 19, utilizar “mass media” em vez de “media” e sugerir que seja mencionado o papel do “sector privado” e “questões de saúde industrial”. No parágrafo 21, na última frase, terminar depois da expressão “determinantes sociais da saúde”. No parágrafo 22, deverá ler-se “Os países são solicitados a mobilizarem recursos de fontes externas e a afectá-los à implementação...”
- d) Na “Conclusão”, parágrafo 24, apagar a palavra “anotar”.

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

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

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

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

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

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

120. Os principais problemas referidos no documento estão relacionados com: a globalização e o marketing agressivo do álcool; a maior disponibilidade e o mais fácil acesso às bebidas alcoólicas; e novos e mais prejudiciais padrões na forma de consumir álcool. Embora as bebidas alcoólicas constituam uma importante fonte de emprego e de rendimento,

tanto para as famílias como para os governos, os enormes custos do álcool para a sociedade, em termos de saúde e prejuízo social e económico não podem ser ignorados e exigem uma regulamentação.

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

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

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

124. Foi ainda sugerido que o documento fosse mais “agressivo” na apresentação do problema e das suas consequências, em especial para os jovens e as mulheres. Observaram que também seria útil fazer referência às causas subjacentes ao problema para que este seja tratado de forma mais eficaz. Será necessário incluir um parágrafo sobre bebidas alcoólicas adulteradas e de qualidade inferior. Será preciso resolver o problema do álcool no âmbito de uma abordagem integrada ao abuso de substâncias psicoactivas.

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

126. O Subcomité do Programa propôs algumas alterações específicas ao documento: na Análise da situação, parágrafo 8, dever-se-ão enumerar algumas das principais doenças associadas ao consumo do álcool; a secção sobre Perspectivas: deverá ser reformulada e passar a chamar-se “Papéis e Responsabilidades”, para orientar as actividades nos países.

127. O Secretariado agradeceu os comentários e sugestões dos membros do Subcomité do Programa e referiu que este documento se inspirara nas discussões durante a Sexagésima

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

128. O Director Regional destacou a importância do problema na Região e as suas ligações com os comportamentos sociais e culturais das populações. Sublinhou a necessidade de recolher informação adequada para possibilitar uma melhor discussão a nível mundial e para preparar uma estratégia regional para responder ao problema, a implementar depois da Assembleia Mundial da Saúde de 2008.

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

**SAÚDE PÚBLICA, INOVAÇÃO E PROPRIEDADE INTELECTUAL: PROGRESSOS REALIZADOS PELO GRUPO DE TRABALHO INTERGOVERNAMENTAL PARA FACILITAR A IMPLEMENTAÇÃO DA RESOLUÇÃO WHA59.24**

(documento AFR/RC57/PSC/INF.DOC/1)

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

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

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

133. O IGWG reuniu-se pela primeira vez em Dezembro de 2006 com a participação de 100 Estados-Membros da OMS, 24 dos quais da Região Africana. A reunião permitiu enriquecer o projecto da estratégia e plano de acção mundiais, que serão apresentados na segunda reunião do IGWG, marcada para Novembro de 2007. Os Estados-Membros apresentaram 32

contribuições para o projecto da estratégia mundial. Cinco países (Quénia, Lesoto, Madagáscar, Ilhas Maurícias e África do Sul) apresentaram propostas para onze peritos participarem na reunião de Novembro. Para apoiar os países no seu contributo para os progressos do IGWG, o Escritório Regional está a organizar uma Consulta Regional, que terá lugar em Brazzaville, em Setembro de 2007.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

146. O documento relembra a criação, em 1975, do Subcomité do Orçamento-Programa, assim como o modo como este evoluiu ao longo dos anos, até se tornar no Subcomité do Programa. O Subcomité fornecia aconselhamento informativo sucinto, sob a forma de relatórios, que ajudavam à tomada de decisões por parte do Comité Regional. Recentemente, contudo, o Subcomité do Programa tem enfrentado desafios, como o número crescente dos pontos da ordem do dia e a inadequada representação dos Estados-Membros. Para responder a estes desafios, e tomando em consideração a experiência de outras regiões da OMS, foi necessário proceder à revisão dos termos de referência e da composição do Subcomité do Programa, de forma a permitir-lhe desempenhar um papel mais preponderante nas deliberações do Comité Regional.

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

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

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

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

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

### **ADOÇÃO DO RELATÓRIO DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA**

(documento AFR/RC57/PSC/15)

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

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

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

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

a) Dr. Potougnima Tchamdja (presidente), pontos da ordem do dia:

- 7.1 Ressurgimento da cólera na Região Africana da OMS: Situação actual e perspectivas;
- 7.2 Segurança alimentar e saúde: Estratégia para a Região Africana da OMS;
- 7.3 Controlo da oncocercose na Região Africana da OMS: Situação actual e perspectivas;
- 7.4 Acelerar a eliminação da cegueira evitável: estratégia para a Região Africana da OMS.

b) Prof. Khireddine Khelfat (relator de francês), pontos da ordem do dia:

- 7.5 Prevenção e controlo da Diabetes: Estratégia para a Região Africana da OMS;
- 7.6 Reforço dos sistemas de saúde na Região Africana: Realidades e oportunidades;
- 7.7 Desenvolvimento dos recursos humanos para a saúde na Região Africana da OMS: Situação actual e perspectivas;
- 7.8 Orçamento-Programa da OMS 2008-2009: Orientações para a implementação na Região Africana.

- c) Dr. Andre Bernard Valentin (relator de inglês), pontos da ordem do dia:
- 7.9 Tuberculose e VIH/SIDA: Estratégia para o controlo de uma dupla epidemia na Região Africana da OMS;
  - 7.10 Revisão da composição e mandato do Subcomité do Programa;
  - 7.11 Principais determinantes sociais da saúde: apelo à acção intersectorial para a melhoria do estado de saúde na Região Africana da OMS.
- d) Dr.<sup>a</sup> Elsa Maria da Conceição Ambriz (relatora de português), pontos da ordem do dia:
- 7.12 Uso prejudicial de álcool na Região Africana da OMS: Análise da situação e perspectivas;
  - 7.13 Saúde pública, inovação e propriedade intelectual: Progressos realizados pelo Grupo de Trabalho Intergovernamental para facilitar a implementação da resolução WHA59.24;
  - 7.14 Relatórios das auditorias internas e externas da OMS: Implicações para a Região Africana.

#### **ENCERRAMENTO DA REUNIÃO**

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

155. Nas suas observações finais, o Director Regional agradeceu ao Presidente pela sua capacidade de liderança no decurso da reunião do Subcomité do Programa. Louvou os membros do Subcomité do Programa pela elevada qualidade das discussões técnicas e pelas sugestões apresentadas para melhorar os documentos a serem submetidos à apreciação do Comité Regional. Manifestou a esperança de que, assim que os documentos tenham sido revistos e aprovados pelo Comité Regional, os governos e outros parceiros para o desenvolvimento da saúde possam agilizar a implementação das intervenções prioritárias propostas, no sentido de se obter um impacto positivo no estado de saúde das populações da Região Africana. Afirmou ainda esperar que os membros do Subcomité do Programa partilhem os resultados da reunião com os seus ministros da saúde. O Director Regional desejou a todos os participantes uma boa viagem de regresso aos seus países.

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

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

**ANEXO 1**

**LISTA DOS PARTICIPANTES**

**ARGÉLIA**

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

**ANGOLA**

Dra. Elsa Maria da Conceição Ambriz  
Médica em Ginecologia e Obstetrícia, Luanda

**BENIM**

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

**UGANDA**

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

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

**SEYCHELLES**

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

**SERRA LEOA**

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

**ÁFRICA DO SUL**

Mr Thami Mseleke  
Director General of Deputy of Health

Dr Yogan Pillay  
Chief Director  
P/Bag x818  
Pretoria

**SUAZILÂNDIA**

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

**TANZÂNIA**

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

**TOGO**

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

**ZÂMBIA**

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

**ZIMBABWE**

Dr Stanley M. Midzi  
Deputy, Director Disease Prevention  
and Control,  
Ministry of Health and Child Welfare,  
Box CY 1122  
Harare  
Mr S. L. Chihanga  
Acting Director Policy and Planning

**MEMBROS DO CONSELHO EXECUTIVO**

Dr Sidy Diallo\*  
Supléant au E.B.  
Mali

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

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

Dr Sylvain Shunker Manraj\*  
Mauritius

---

**\* Não pôde participar.**

## ORDEM DO DIA

1. Abertura da reunião
2. Eleição do Presidente, Vice-Presidente e Relatores
3. Aprovação da ordem do dia (documento AFR/RC57/PSC/1)
4. Ressurgimento da cólera na Região Africana da OMS: Situação actual e perspectivas (documento AFR/RC57/PSC/3)
5. Segurança alimentar e saúde: Estratégia para a Região Africana da OMS (documento AFR/RC57/PSC/4)
6. Controlo da oncocercose na Região Africana da OMS: Situação actual e perspectivas (documento AFR/RC57/PSC/5)
7. Acelerar a eliminação da cegueira evitável: Estratégia para a Região Africana (documento AFR/RC57/PSC/6)
8. Prevenção e controlo da diabetes: Estratégia para a Região Africana da OMS (documento AFR/RC57/PSC/7)
9. Reforço dos sistemas de saúde da Região Africana: Realidades e oportunidades (documento AFR/RC57/PSC/8)
10. Desenvolvimento dos Recursos Humanos para a saúde na Região Africana da OMS: Situação actual e perspectivas (documento AFR/RC57/PSC/9)
11. Orçamento-Programa da OMS para 2008-2009: Orientações para a implementação na Região Africana (documento AFR/RC57/PSC/10)
12. Tuberculose e VIH/SIDA: Estratégia para o controlo de uma dupla epidemia na Região Africana da OMS (documento AFR/RC57/PSC/11)
13. Revisão da composição e mandato do Subcomité do Programa (documento AFR/RC57/PSC/12)
14. Principais determinantes sociais da saúde: Apelo à acção intersectorial para a melhoria do estado de saúde na Região Africana (documento AFR/RC57/PSC/13)
15. Uso prejudicial de Álcool na Região Africana da OMS: Análise da situação e perspectivas (documento AFR/RC57/PSC/14)
16. Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual: Progressos realizados pelo Grupo de Trabalho Intergovernamental (IGWG) para Facilitar a Implementação da Resolução WHA59.24 (documento AFR/RC57/PSC/INF.DOC/1)  
Relatórios das auditorias internas e externas da OMS: Implicações para a Região Africana (documento AFR/RC57/PSC/INF.DOC/2)
17. Aprovação do relatório do Subcomité do Programa (documento AFR/RC57/PSC/15)
18. Atribuição de responsabilidades para a apresentação do relatório do Subcomité do Programa ao Comité Regional
19. Encerramento da reunião

## ANEXO 3

## PROGRAMA DE TRABALHO

|                |                                          |                                                                                                                                           |
|----------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1º DIA:</b> | <b>TERÇA-FEIRA, 19 DE JUNHO DE 2007</b>  |                                                                                                                                           |
| 10h00 – 10h10  | <b>Ponto 1</b>                           | Abertura da reunião                                                                                                                       |
| 10h10 – 10h20  | <b>Ponto 2</b>                           | Eleição do Presidente, do Vice-Presidente e dos Relatores                                                                                 |
| 10h20 – 10h30  | <b>Ponto 3</b>                           | Adopção da ordem do dia<br>(documento AFR/RC57/PSC/1)                                                                                     |
| 10h30 – 11h00  | <i>Intervalo: Chá e frutas</i>           |                                                                                                                                           |
| 11h00 – 12h30  | <b>Ponto 4</b>                           | Ressurgimento da cólera na Região Africana da OMS: Situação actual e perspectivas<br>(documento AFR/RC57/PSC/3)                           |
| 12h30 – 14h00  | <i>Almoço</i>                            |                                                                                                                                           |
| 14h00 – 15h30  | <b>Ponto 5</b>                           | Segurança alimentar e saúde: Estratégia para a Região Africana da OMS (documento AFR/RC57/PSC/4)                                          |
| 15h30 – 17h00  | <b>Ponto 6</b>                           | Controlo da oncocercose na Região Africana da OMS: Situação actual e perspectivas<br>(documento AFR/RC57/PSC/5)                           |
| 17h00 – 17h30  | <b>Ponto 7</b>                           | Acelerar a eliminação da cegueira evitável: Estratégia para a Região Africana da OMS<br>(documento AFR/RC57/PSC/6)                        |
| <b>2º DIA:</b> | <b>QUARTA-FEIRA, 20 DE JUNHO DE 2007</b> |                                                                                                                                           |
| 09h00 – 10h00  | <b>Ponto 8</b>                           | Prevenção e controlo da diabetes: Estratégia para a Região Africana da OMS<br>(documento AFR/RC57/PSC/7)                                  |
| 10h00 – 10h30  | <i>Intervalo: Chá e frutas</i>           |                                                                                                                                           |
| 10h30 – 11h30  | <b>Ponto 9</b>                           | Reforço dos sistemas de saúde da Região Africana: Realidades e oportunidades<br>(documento AFR/RC57/PSC/8)                                |
| 11h30 – 13h00  | <b>Ponto 10</b>                          | Desenvolvimento dos Recursos Humanos para a saúde na Região Africana da OMS: Situação actual e perspectivas<br>(documento AFR/RC57/PSC/9) |
| 13h00 – 14h00  | <i>Almoço</i>                            |                                                                                                                                           |
| 14h00 – 15h30  | <b>Ponto 12</b>                          | Tuberculose e VIH/SIDA: Estratégia para o controlo de uma dupla epidemia na Região Africana da OMS<br>(documento AFR/RC57/PSC/11)         |
| 15h30 – 16h45  | <b>Ponto 13</b>                          | Revisão dos representantes e termos de referência                                                                                         |

do Subcomité do Programa  
(documento AFR/RC57/PSC/12)

**17h00**

**Recepção**

**3º DIA:**

**QUINTA-FEIRA, 21 DE JUNHO DE 2007**

|               |                                |                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 09h00 – 10h00 | <b>Ponto 11</b>                | Orientações para a implementação do Orçamento-Programa 2008-2009<br>(documento AFR/RC57/PSC/10)                                                                                                                     |
| 10h00 – 10h30 | <i>Intervalo: Chá e frutas</i> |                                                                                                                                                                                                                     |
| 10h30 – 11h30 | <b>Ponto 14</b>                | Principais determinantes sociais da saúde: Apelo à acção intersectorial para a melhoria do estado de saúde na Região Africana<br>(documento AFR/RC57/PSC/13)                                                        |
| 11h30 – 13h00 | <b>Ponto 15</b>                | Uso prejudicial de Álcool na Região Africana da OMS: Análise da situação e perspectivas<br>(documento AFR/RC57/PSC/14)                                                                                              |
| 13h00 – 14h30 | <i>Almoço</i>                  |                                                                                                                                                                                                                     |
| 14h30 – 15h30 | <b>Ponto 16</b>                | Relatórios das auditorias internas e externas da OMS: Implicações para a Região Africana<br>(documento AFR/RC57/PSC/INF.DOC/2)                                                                                      |
| 15h30 – 16h30 | <b>Ponto 17</b>                | Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual: Progressos realizados pelo Grupo de Trabalho Intergovernamental (IGWG) para facilitar a Implementação da Resolução WHA59.2<br>(documento AFR/RC57/PSC/INF.DOC/1) |
| 16h30 – 16h45 | <i>Intervalo: Chá e frutas</i> |                                                                                                                                                                                                                     |
| 16h45 – 17h15 | <b>Ponto 13</b>                | Revisão dos representantes e termos de referência do Subcomité do Programa AFR/RC57/PSC/12<br>(Continuação)                                                                                                         |

**4º DIA:**

**SEXTA-FEIRA, 22 DE JUNHO DE 2007**

|               |                                |                                                                                                              |
|---------------|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 08h30 – 09h30 | <b>Ponto 18</b>                | Discussão de Projecto de Resolução                                                                           |
| 09h30 – 10h00 | <i>Intervalo: Chá e frutas</i> |                                                                                                              |
| 10h00 – 11h00 | <b>Ponto 19</b>                | Aprovação do relatório do Subcomité do Programa<br>(documento AFR/RC57/PSC/15)                               |
| 11h00 – 11h30 | <b>Ponto 20</b>                | Atribuição de responsabilidades para a apresentação do Relatório do Subcomité do Programa ao Comité Regional |
|               | <b>Ponto 21</b>                | Encerramento da reunião                                                                                      |