



**Organização
Mundial da Saúde**

ESCRITÓRIO REGIONAL PARA A **África**

AFR/RC61/12
5 de Julho de 2011

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

ORIGINAL: INGLÊS

Sexagésima primeira sessão

Yamoussoukro, Côte d'Ivoire, 29 de Agosto–2 de Setembro 2011

Ponto 19 da ordem do dia provisória

CORRELAÇÃO ENTRE OS TRABALHOS DO COMITÉ REGIONAL, DO CONSELHO EXECUTIVO E DA ASSEMBLEIA MUNDIAL DA SAÚDE:

- **MODALIDADES DE IMPLEMENTAÇÃO DAS RESOLUÇÕES DE INTERESSE REGIONAL ADOPTADAS PELA ASSEMBLEIA MUNDIAL DA SAÚDE E PELO CONSELHO EXECUTIVO;**
- **PROJECTO DE ORDEM DO DIA PROVISÓRIA DA CENTÉSIMA TRIGÉSIMA SESSÃO DO CONSELHO EXECUTIVO E PROJECTO DE ORDEM DO DIA PROVISÓRIA DA SEXAGÉSIMA SEGUNDA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL;**
E
- **DECISÕES PROCESSUAIS.**

Relatório do Secretariado

Resumo

1. A 64.^a Assembleia Mundial da Saúde e a 128.^a sessão do Conselho Executivo adoptaram resoluções sobre temas de interesse regional. Este documento propõe modalidades de implementação dessas resoluções.
2. O documento contém igualmente o projecto de ordem do dia provisória da 62.^a sessão do Comité Regional e um projecto de ordem do dia provisória da 130.^a sessão do Conselho Executivo.
3. O Comité Regional analisou as propostas contidas neste documento e adoptou as decisões processuais correspondentes.

ÍNDICE

Parágrafos

INTRODUÇÃO	1
------------------	---

PARTE I

MODALIDADES DE IMPLEMENTAÇÃO DAS RESOLUÇÕES DE INTERESSE REGIONAL ADOPTADAS PELA ASSEMBLEIA MUNDIAL DA SAÚDE E PELO CONSELHO EXECUTIVO	2–81
--	------

PARTE II

PROJECTO DE ORDEM DO DIA PROVISÓRIA DA 62. ^a SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL E PROJECTO DE ORDEM DO DIA PROVISÓRIA DA 130. ^a SESSÃO DO CONSELHO EXECUTIVO.....	82–85
--	-------

PARTE III

DECISÕES PROCESSUAIS	86–107
----------------------------	--------

ANEXOS

Páginas

1. Projecto de ordem do dia provisória da 62. ^a sessão do Comité Regional (Documento AFR/RC62/1)	17
2. Projecto de ordem do dia provisória da 130. ^a sessão do Conselho Executivo	19

INTRODUÇÃO

1. Este documento visa alcançar três objectivos:
 - a) Na Parte I, propõe modalidades de implementação das resoluções de interesse regional adoptadas pela Assembleia Mundial da Saúde e pelo Conselho Executivo;
 - b) Na Parte II, propõe um projecto de ordem do dia provisória da 62.^a sessão do Comité Regional, bem como os temas que devem ser indicados como pontos da ordem do dia da 130.^a sessão do Conselho Executivo e da 65.^a Assembleia Mundial da Saúde;
 - c) Na Parte III, propõe o projecto de decisões processuais que visam facilitar os trabalhos da 65.^a Assembleia Mundial da Saúde, de acordo com as decisões pertinentes do Conselho Executivo e da Assembleia Mundial da Saúde, quanto ao método de trabalho e duração da Assembleia Mundial da Saúde.

PARTE I

MODALIDADES DE IMPLEMENTAÇÃO DAS RESOLUÇÕES DE INTERESSE REGIONAL ADOPTADAS PELA ASSEMBLEIA MUNDIAL DA SAÚDE E O CONSELHO EXECUTIVO

2. A 64.^a Assembleia Mundial da Saúde e a 128.^a sessão do Conselho Executivo adoptaram diversas resoluções de interesse regional. Este documento contém os requisitos dos parágrafos operativos pertinentes dessas resoluções, mencionando as medidas já tomadas e as acções planeadas.
3. Em conformidade com a Resolução WHA33.17 da Assembleia Mundial da Saúde e em obediência ao parágrafo operativo 5 da Resolução AFR/RC30/R12, convida-se o Comité Regional a analisar as modalidades de implementação propostas para as resoluções e a dar orientações, tendo em conta os recursos a elas referentes e as implicações administrativas. Apresentam-se a seguir resumos das resoluções de interesse regional e as modalidades para a sua implementação.

WHA64.1: Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (2005)

Requisitos

4. Dar apoio técnico aos Estados-Membros na implementação das recomendações da Comissão de Revisão do Funcionamento do Regulamento Sanitário Internacional (2005) em relação à Gripe Pandémica (H1N1) 2009.

Medidas tomadas e acções planeadas

5. Realizaram-se, em 12 países da Região Africana, avaliações da Capacidade Nuclear do Regulamento Sanitário Internacional (IHR). Além disso, a segunda edição das Orientações Técnicas para a Vigilância e Resposta Integrada às Doenças incluiu a gripe humana devida a um novo subtipo como uma das doenças prioritárias a exigir notificação imediata à OMS, por parte dos Estados-Membros.
6. Está agendada para Setembro de 2011 uma reunião de coordenação dos Pontos Focais Nacionais do RSI, para analisar os progressos na implementação do RSI na Região Africana.

WHA64.2: Futuro do financiamento para a OMS

Requisitos

7. A Resolução WHA64.2 exige a elaboração de três documentos conceptuais sobre os seguintes temas: governação da OMS; avaliação independente da OMS e Fórum da Saúde no Mundo.

8. Em obediência à Resolução WHA64.2, a 129.^a sessão do Conselho Executivo, realizada imediatamente após a 64.^a Assembleia Mundial da Saúde, através da sua Decisão EB129(8), solicitou aos Comités Regionais que, entre outros aspectos, procedessem à análise estratégica do processo de reforma da OMS, com base nos documentos conceptuais.

Medidas tomadas e acções planeadas

9. A reunião do Subcomité do Programa da Região Africana da OMS, realizada de 7 a 10 de Junho de 2011, analisou a Decisão EB129(8) e a Resolução WHA.64.2. Além disso, uma equipa da Sede da OMS e de consultores visitou o Escritório Regional em Julho de 2011, para colher as opiniões dos funcionários sobre a agenda e o processo da reforma.

10. Na ordem do dia da sessão do 61.º Comité Regional constam um relatório resumido das análises do Subcomité do Programa sobre este temas, bem como os documentos conceptuais actualizados, para discussão. Posteriormente, o contributo do Comité Regional será apresentado ao Secretariado da OMS para actualização dos documentos conceptuais, que serão estudados na Sessão Especial do Conselho Executivo da OMS, previsto para 1 a 3 de Novembro de 2011.

WHA64.5: Preparação para a gripe pandémica: partilha dos vírus da gripe e acesso a vacinas e outros benefícios

Requisitos

11. Apoiar os Estados-Membros na implementação, revisão e monitorização do Quadro de Preparação para a Gripe Pandémica.

Medidas tomadas e acções planeadas

12. A vigilância epidemiológica da infecção respiratória aguda grave (SARI), da Doença Idêntica à Gripe (ILI) e das variantes pouco comuns da doença respiratória foi integrada na 2.^a edição das orientações técnicas do Escritório Regional para a Vigilância e Resposta Integrada às Doenças. Esta estratégia está a ser implementada em 43 países da Região. Foi alcançada, em 24 dos 46 países da Região Africana, a capacidade laboratorial de identificação molecular dos vírus da gripe em circulação, incluindo o da gripe pandémica (H1N1) 2009. Além disso, todos os países da Região estão a implementar relatórios semanais que monitorizam a circulação das estirpes da gripe, incluindo a gripe pandémica (H1N1) 2009.

13. Dos 24 laboratórios da gripe na Região, 12 foram designados Centros Nacionais da Gripe (NIC). Os NIC procedem ao isolamento primário e à análise molecular do vírus. Todos os vírus da gripe isolados e recuperados são remetidos aos Centros Colaboradores da OMS em Mill Hill, Reino

Unido, e aos Centros de Prevenção e Controlo das Doenças em Atlanta, para posterior análise antigénica e genética. Os resultados destas análises são usados para determinar a composição da vacina global contra a gripe nos anos seguintes.

14. A Região Africana não dispõe de instalações para produzir a vacina da gripe. Iniciaram-se conversações para desenvolver a capacidade de produção da vacina da gripe na Região com, entre outros, o Instituto Pasteur de Dakar, que produz actualmente a vacina da febre amarela. Além destas conversações, o Escritório Regional, em parceria com o Departamento da Saúde e Serviços Humanos (DHHS) dos EUA, planeia acolher, em Novembro de 2011, um seminário internacional sobre o aumento da capacidade de produção da vacina da gripe nos países em desenvolvimento e de economia emergente. Esse seminário procurará identificar as carências e falhas essenciais no fabrico da vacina.

WHA64.6: Reforço dos profissionais da saúde

15. Dar apoio técnico aos Estados-Membros para intensificarem a formação escolar e profissional dos profissionais da saúde e melhorar a sua fidelização; apoiar os Estados-Membros no reforço das capacidades para coordenar a problemática dos profissionais da saúde entre os ministérios da saúde, outros ministérios e outros intervenientes relevantes, para manter ou alcançar uma força de trabalho suficiente e sustentável; dar apoio técnico aos Estados-Membros na criação e manutenção de um quadro para os sistemas de informação e investigação sobre os profissionais da saúde.

Medidas tomadas e acções planeadas

16. Foi dado apoio técnico aos Estados-Membros na intensificação da capacidade de melhorar a fidelização dos profissionais da saúde e elaborar políticas e planos para os Recursos Humanos para a Saúde (RHS).

17. Graças a parcerias com o Banco Africano de Desenvolvimento, iniciou-se o apoio técnico a oito países (Botsuana, República Centro-Africana, Congo, Chade, República Democrática do Congo, Guiné-Bissau, Libéria e Malawi) para intensificar a produção de profissionais da saúde, graças ao aumento da capacidade das escolas médicas existentes.

18. Em colaboração com a Sede da OMS e o PEPFAR, o Escritório Regional estabeleceu ligações com uma vasta gama de intervenientes, incluindo governos nacionais, parceiros para o desenvolvimento, associações profissionais, sector privado, representantes de comunidades e de instituições académicas, obtendo apoios para uma reforma de fundo com base nas orientações políticas, sobre a intensificação da formação escolar dos profissionais da saúde, a qual deverá ter influência sobre os sistemas educativos e os sistemas de saúde.

19. Prevista para Outubro de 2011, a consulta regional sobre o reforço dos profissionais da saúde para melhorar a prestação de serviços contribuirá para as acções de reforço da mão de obra da saúde na Região; a Região Africana da OMS prepara-se também para implementar uma iniciativa africana sobre os recursos de ensino e aprendizagem na formação escolar dos profissionais da saúde (AFRITEX), na Região Africana da OMS.

WHA64.7: Reforço da enfermagem e da obstetrícia

Requisitos

20. Dar apoio técnico e informações aos Estados-Membros para optimizarem os contributos da enfermagem e da obstetrícia na implementação das políticas nacionais de saúde; apoiar as iniciativas da OMS em curso sobre a intensificação das alterações na formação escolar e profissional de enfermeiros e parteiras, de modo a aumentar os números de profissionais e o âmbito das suas competências; dar apoio à criação de instrumentos de colaboração no seio da Região e na esfera profissional de enfermeiros e parteiras para reforçar os processos jurídicos e normativos que regem estas profissões, incluindo o desenvolvimento de competências para a preparação escolar dos enfermeiros e parteiras; dar apoio à implementação de estratégias que ampliem a formação inter-profissional e as práticas de colaboração, incluindo a enfermagem na saúde comunitária; estimular a participação de enfermeiros e parteiras no planeamento integrado dos recursos humanos para a saúde.

Medidas tomadas e acções planeadas

21. Está a ser dado apoio técnico aos países para o desenvolvimento da enfermagem e obstetrícia enquanto partes integrantes dos planos nacionais e subnacionais de saúde, bem como para avaliar e actualizar os programas de formação de enfermeiros e parteiras, recorrendo às directrizes da OMS para avaliar os programas de base da enfermagem e da obstetrícia, incluindo parcerias de geminação de instituições que se tornarão instrumentos essenciais no reforço das capacidades da rede.

22. Foi elaborado pelo Escritório Regional um projecto de Quadro de Regulamentação Profissional (PRF), que será usado como instrumento que promova uma abordagem comum à formação escolar e profissional de enfermeiros e parteiras na Região Africana, tendo em conta as especificidades dos países. Está em vias de criação um Grupo Consultivo Africano sobre Enfermagem e Obstetrícia para monitorizar e orientar a implementação do PRF e de outras iniciativas regionais, que proporcionarão aconselhamento oportuno ao Director Regional.

WHA64.8: Reforço do diálogo político nacional para a concepção de políticas, estratégias e planos de saúde mais sólidos

Requisitos

23. Apoiar os Estados-Membros no esforço de reforçar o diálogo político nacional para a concepção e implementação de políticas, estratégias e planos de saúde mais sólidos, com base nas prioridades, harmonizando e alinhando as parcerias e salvaguardando a liderança nacional.

Medidas tomadas e acções planeadas

24. Foi revisto e largamente divulgado o guia para a concepção de uma política nacional de saúde e de um plano estratégico nacional para a saúde. Treze países (Benim, Botsuana, Burkina Faso, Burundi, Eritreia, Gabão, Malawi, Namíbia, Nigéria, Serra Leoa, Togo, Uganda e Zâmbia) procederam à revisão das suas políticas nacionais e catorze (Benim, Burkina Faso, Burundi, Côte d'Ivoire, R. Democrática do Congo, Eritreia, Etiópia, Gabão, Guiné-Bissau, Níger, Serra Leoa, Togo, Uganda e Zâmbia) reviram os seus planos estratégicos nacionais para a saúde.

25. Está a ser implementada regionalmente a elaboração e distribuição do programa de Aprendizagem Global Regional (GLP) sobre as políticas, estratégias e planos nacionais para a saúde, envolvendo 24 países numa primeira fase. Foi elaborado o roteiro da implementação e seguimento da segunda fase do programa a nível nacional.

26. Vinte e quatro países receberão apoio acelerado para um diálogo político de nível superior em torno das políticas, estratégias e planos nacionais de saúde, para garantir a sua apropriação por parte dos Estados-Membros e a harmonização do apoio dos parceiros. Intervenientes e parceiros participam activamente e de modo continuado no diálogo sobre as políticas, estratégias e planos nacionais da saúde.

WHA64.9: Estruturas sustentáveis de financiamento da saúde e cobertura universal

Requisitos

27. Actuando estreitamente com outras agências das Nações Unidas e parceiros, elaborar, para cada país da Região, uma estimativa das populações abrangidas por um seguro básico de saúde que dê acesso a cuidados e serviços de base; em resposta a solicitações de Estados-Membros, dar apoio técnico ao reforço das suas capacidades e competências para conceber sistemas sustentáveis de financiamento da saúde que assegurem a cobertura universal.

Medidas tomadas e acções planeadas

28. Foi elaborado o relatório sobre *Investir na Saúde em África*, sob a direcção geral da Harmonização da Saúde na África. Foi distribuído a todos os países o Relatório da Saúde no Mundo sobre *Financiamento dos sistemas de saúde: a via para a cobertura universal*. Além disso, cinco países (Burkina Faso, Gabão, Lesoto, Ruanda e Suazilândia) procederam a um estudo de viabilidade de implementação da cobertura universal.

29. A OMS continuará a estimular os Estados-Membros para que cumpram a Declaração de Abuja, de afectarem pelo menos 15% do orçamento nacional ao sector da saúde e gastar, pelo menos, 34 dólares americanos *per capita*, como recomenda a Comissão de Macroeconomia e Saúde.

30. Será acelerada a implementação da estratégia de financiamento da saúde intitulada “Financiamento da Saúde: estratégia para a Região Africana”, adoptada pelo Comité Regional em 2006. Durante a 61.^a sessão do Comité Regional será organizado um Painel para discutir um documento sobre o financiamento da saúde intitulado “Financiamento da saúde: partilha de experiências em assegurar financiamento para alcançar as metas nacionais de desenvolvimento sanitário”; está planeada para o começo de 2012 uma reunião conjunta de Ministros da Saúde e das Finanças, sob a direcção geral da Harmonização para a Saúde na África.

31. Em colaboração com a Harmonização para a Saúde na África (HHA), *Providing for Health* (P4H) e Práticas Comunitárias na Cobertura Universal (CoPUC), o Escritório Regional reforçará a capacidade dos Estados-Membros, nomeadamente a aprendizagem pela prática a nível de países.

WHA64.10: Reforço das capacidades nacionais de gestão de situações de emergência e catástrofes na área da saúde e da resiliência dos sistemas de saúde

Requisitos

32. Reforçar a colaboração e garantir a coerência e complementaridade das acções de entidades pertinentes, incluindo as dos sectores público, privado, não governamental e académico, para apoiar países e comunidades na gestão do risco de emergência e catástrofes na área da saúde.

33. Garantir que a OMS disponha, em todos os níveis, de maior capacidade e mais recursos e que optimize as suas competências em todas as disciplinas da Organização, para prestar aos Estados-Membros e aos parceiros o apoio e a orientação necessários à formulação de programas de gestão do risco de emergência e catástrofes na área da saúde, recorrendo às informações de base factual nos países.

34. Apoiar, a nível nacional e subnacional, a avaliação dos riscos e das capacidades de gestão do risco de emergência e catástrofes na área da saúde. Apoiar as redes regionais e subregionais e a cooperação inter-regional com a OMS, para reforçar a colaboração em situações de emergência sanitária.

Medidas tomadas e acções planeadas

35. Iniciaram-se, e continuarão no biénio 2012-2013, medidas para reforço das capacidades dos países na formulação do Plano e do Programa Nacional de Gestão dos Riscos de Catástrofe na área da saúde (DRM). Entre os principais produtos planeados mencionam-se a criação de instrumentos de Gestão dos Riscos de Catástrofe, para adaptação e uso em unidades de saúde públicas, privadas e de ONG. Serão elaborados instrumentos e directrizes para a Avaliação e Mapeamento do Risco de Vulnerabilidade (VRAM). A OMS dará aos países o apoio técnico necessário para os processos de DRM e VRAM. Os dados da vigilância e dos alertas precoces a nível nacional e subnacional são coligidos, tratados, analisados e divulgados semanalmente e mensalmente, para orientar o planeamento e a implementação. Será reforçada a capacidade dos profissionais de saúde para a investigação operacional sobre a gestão dos riscos.

36. Estrategicamente, e para implementar com eficácia serviços de saúde com prontidão e boa qualidade durante as situações de emergência, o Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública (FAESP) foi aprovado pela 60.^a sessão do Comité Regional em 2010. Pormenores da operacionalidade do Fundo (FAESP) foram completados graças a consultas junto do grupo técnico de trabalho dos Estados-Membros e do Escritório Regional. O documento foi posteriormente discutido na reunião do Subcomité do Programa em Junho deste ano e será submetido à análise da 61.^a sessão do Comité Regional.

37. A Estratégia Regional existente para a Redução dos Riscos de Catástrofes está a ser actualizada e constará da ordem do dia da 62.^a sessão do Comité Regional em 2012. Integrará novas abordagens globais sobre a adaptação às alterações climáticas no espírito da Declaração de Libreville e do Compromisso de Luanda, garantindo a Aliança Estratégica da Saúde e Ambiente para reduzir o impacto das alterações climáticas sobre a saúde. Daí resultará, a médio e longo prazo, a redução do risco de catástrofes na área da saúde.

WHA64.11: Preparativos para a Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre a prevenção e controlo das doenças não transmissíveis, no seguimento da Conferência de Moscovo

Requisitos

38. Assumir acções concertadas e uma resposta coordenada para enfrentar de modo rápido e adequado os desafios decorrentes das doenças não transmissíveis; e ter em conta os resultados da Conferência de Moscovo nos preparativos da reunião de alto nível.

Medidas tomadas e acções planeadas

39. A Declaração de Brazzaville, adoptada em Abril de 2011 por mais de 30 Ministros da Saúde e Chefes de Delegação, perfilou-se como a posição comum da África na reunião ministerial de Moscovo. A Declaração foi largamente divulgada em todos os Estados-Membros e enviada a todas as missões diplomáticas africanas em Brazzaville, para posterior transmissão aos respectivos países. Ela foi recentemente usada por todos os delegados africanos durante a audição interactiva do Presidente da Assembleia Geral da ONU junto de organizações da Sociedade Civil, do sector privado e académico. Esta posição regional comum foi também utilizada em Junho de 2011, para sensibilizar todos os Embaixadores e Representantes Permanentes africanos nas Nações Unidas para que participassem activamente e dessem o seu contributo ao documento final da reunião de alto nível da ONU sobre as doenças não transmissíveis (NCD).

40. A OMS prosseguiu com a advocacia junto dos países em favor da participação dos Chefes de Estado na reunião de alto nível das Nações Unidas sobre as NCD e apoiará os países na recolha de informações para a elaboração dos perfis nacionais das NCD.

WHA64.12: Papel da OMS no seguimento da Reunião Plenária de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (Nova Iorque, Setembro de 2010)

Requisitos

41. Garantir o empenhamento efectivo de todos os intervenientes nos trabalhos da Comissão para a Informação e Responsabilização pela Saúde das Mulheres e das Crianças.

Medidas tomadas e acções planeadas

42. Para implementar as recomendações da Comissão para a Informação e Responsabilização pela Saúde das Mulheres e das Crianças, a OMS e outros parceiros continuarão a apoiar os países no seguinte: 1) acompanhar os recursos afectados à saúde das mulheres e das crianças através da contabilidade da Saúde Reprodutiva, no âmbito do quadro das contas nacionais da saúde; 2) garantir que os indicadores da saúde reprodutiva sejam devidamente monitorizados pelo recurso aos Sistemas de Informação Sanitária (SIS); 3) promover o uso de tecnologias de informação inovadoras para a recolha de estatísticas vitais (nascimentos e óbitos);

43. A OMS e os parceiros apoiarão os Estados-Membros no reforço das suas capacidades para mobilizar mais recursos; melhorar a liderança e as parcerias; reformar os sistemas nacionais de saúde graças à abordagem dos cuidados de saúde primários; intensificar intervenções eficazes que reduzam a mortalidade materno-infantil e combatam a SIDA, tuberculose e paludismo; e para a abordagem aos grandes determinantes da saúde. Apoiarão também os países na melhoria das capacidades para produzir, partilhar e usar a informação nas políticas e na tomada de decisões, através do Observatório Africano da Saúde e de uma rede de observatórios nacionais da saúde.

WHA64.13: Agir em favor da redução da mortalidade perinatal e neonatal

Requisitos

44. Reforçar a capacidade institucional da Região e dos países, assim como os recursos humanos, para combater as principais causas da mortalidade perinatal e neonatal, como a prematuridade, sepsia, problemas e infecções respiratórias, sobretudo as de origem nosocomial.

45. Dar apoio técnico e aconselhamento aos Estados-Membros para formular e implementar políticas, planos e estratégias nacionais de prevenção e redução da mortalidade perinatal e neonatal e da morbidade e mortalidade maternas correlacionadas.

Medidas tomadas e acções planeadas

46. Presentemente, a saúde dos recém-nascidos está integrada ou nos Roteiros para Acelerar a Consecução dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio Relacionados com a Saúde Materna e Neonatal, ou nas estratégias nacionais de sobrevivência infantil, implementadas respectivamente em 43 e 38 países da Região. Os Estados-Membros receberão apoio na implementação destas estratégias para reduzir a mortalidade neonatal.

47. O Curso de Cuidados Essenciais aos Recém-nascidos (ENCC) destinou-se a garantir aos profissionais da saúde os saberes e competências necessários para prestar cuidados adequados na fase mais vulnerável da vida de um bebé e o pacote de formação da OMS/UNICEF para cuidados neonatais com base no domicílio, para trabalhadores da saúde comunitária (CHW), até à data introduzidos em 22 e 18 países, respectivamente, serão introduzidos nos outros países da Região.

48. À luz da Resolução WHA 64.13 e da Orientação estratégica da OMS sobre “*colocar a saúde das mães e das crianças no topo das prioridades*”, a OMS continuará a apoiar os países: 1) na criação, até 2013, de pacotes de custo mínimo de serviços maternos e neonatais em todos os níveis do sistema de prestação de cuidados de saúde; 2) na existência, até 2014 de serviços básicos de Cuidados Obstétricos Neonatais de Emergência em 80% dos distritos de saúde; 3) no reforço da capacidade dos cuidados neonatais, nas unidades de saúde e comunidades; e 4) na monitorização da cobertura e qualidade dos serviços de cuidados neonatais, incluindo a inclusão dos inquéritos às mortes dos recém-nascidos nos inquéritos às mortes das mães.

WHA64.14: Estratégia mundial do sector da saúde para o VIH/SIDA, 2011–2015

Requisitos

49. Apoiar os Estados-Membros na implementação da estratégia mundial do sector da saúde para o VIH/SIDA, 2011–2015, incluindo o apoio à implementação no país e a notificação dos progressos na resposta do sector da saúde ao VIH/SIDA, e a monitorização e avaliação dos progressos na implementação da estratégia mundial do sector da saúde para o VIH/SIDA, 2011–2015.

Medidas tomadas e acções planeadas

50. A estratégia mundial do sector da saúde para o VIH/SIDA, 2011–2015 e a resolução correspondente foram enviadas às representações da OMS nos países, para divulgação junto de todos os parceiros nos Estados-Membros. Em Junho de 2011, o Escritório Regional publicou uma actualização dos progressos na consecução do acesso universal, na Região, às intervenções prioritárias do sector da saúde.

51. O Escritório Regional está a elaborar um *Plano Estratégico para a Resposta do Sector da Saúde ao VIH/SIDA na Região Africana da OMS: 2012–2015* para apoiar os Estados-Membros na implementação desta. Nesse sentido, a OMS incidirá no seguinte: planeamento estratégico; prevenção; tratamento; informação estratégica; e financiamento. Os países serão também apoiados na preparação de planos reforçados para a Prevenção da Transmissão Vertical do VIH, com vista a atingir a meta da eliminação em 2015. O Escritório Regional apresentará uma estratégia actualizada do VIH/SIDA para a Região Africana na 62.^a sessão do Comité Regional.

WHA64.15: Cólera: mecanismo de controlo e prevenção

Requisitos

52. Reforçar o apoio aos países afectados pela cólera ou em risco de surtos; apoiar os países no reforço das capacidades de um controlo eficaz e de medidas de prevenção incluindo a vigilância, alerta precoce e resposta, capacidade laboratorial, avaliação de riscos, tratamento de casos, recolha e monitorização de dados e distribuição eficaz de vacinas.

53. Promover mais investigação em vacinas da cólera eficazes e de preço acessível e elaborar directrizes actualizadas e práticas, de base factual, incluindo a viabilidade e avaliação de vacinas orais da cólera adequadas e com boa relação custo-eficácia em países de baixo rendimento, bem como na definição dos grupos alvo.

Medidas tomadas e acções planeadas

54. A OMS e os parceiros continuarão a apoiar os Estados-Membros na actualização dos planos de preparação e resposta à cólera. Nesse campo, o Quénia teve recentemente apoio para um plano nacional abrangente de prevenção e controlo da cólera. Espera-se que outros países da Região beneficiem dos ensinamentos colhidos com a implementação do plano da cólera no Quénia.

55. Para uma maior oportunidade na resposta aos surtos de cólera, foram enviadas reservas de emergência de logística essencial para vários países que sofrem de surtos, como Camarões, Côte d'Ivoire, R. Democrática do Congo e Nigéria. Em países de alto risco foram também colocados *kits* da cólera e material de emergência correlacionado.

56. Em colaboração com outros parceiros, a OMS continuará a apoiar os Estados-Membros da Região na implementação da Resolução *AFR/RC57/R1* do Comité Regional sobre *Ressurgimento da cólera na Região Africana da OMS: Situação actual e caminhos futuros*.

WHA64.16: Erradicação da dracunculose

Requisitos

57. Recolher apoios para os esforços dos últimos países onde a dracunculose é endémica, no sentido de travar a sua transmissão logo que possível, entre outros meios graças a recursos adequados para interromper a transmissão e para a eventual certificação da erradicação da doença.

58. Apoiar a vigilância nas áreas e países livres da dracunculose até à certificação global da erradicação.

Medidas tomadas e acções planeadas

59. Serão reforçadas a advocacia, as parcerias e a informação para intensificar intervenções que visem interromper a transmissão da dracunculose no Chade, Etiópia e Mali até 2012, incluindo o reforço da vigilância de base comunitária nas aldeias onde a dracunculose é endémica. Em alguns distritos sem endemia, será intensificada a consciencialização das comunidades e do pessoal de saúde, a nível nacional, para a necessidade de rápida notificação e imediato isolamento de cada caso.

60. O Escritório Regional está a elaborar um Plano Estratégico Renovado, 'Esforço Final', para a Erradicação da Dracunculose que dará aos programas nacionais as orientações, rumos e prioridades de acção capazes de sustentar os progressos actuais. Os países terão apoio para adaptar e implementar os seus planos estratégicos do 'Esforço Final' e para monitorizar o desempenho do programa, confirmar a interrupção da transmissão e preparar-se para a certificação da erradicação da dracunculose na Região Africana.

WHA64.17: Paludismo

Requisitos

61. Apoiar a elaboração e actualização de normas de base factual, modelos, políticas, orientações e estratégias de prevenção, controlo e eliminação do paludismo.

62. Apoiar os Estados-Membros no esforço de recolha, validação e análise dos dados dos sistemas de vigilância do paludismo; na definição das carências em recursos humanos e no reforço das capacidades destes para o controlo do paludismo e do vector a nível nacional, distrital e comunitário.

63. Apoiar os Estados-Membros na identificação de novas oportunidades de controlo do paludismo e no combate às grandes ameaças graças à formulação e implementação do Plano Mundial de Contenção da Resistência à Artemisinina e de um plano mundial de prevenção e tratamento da

resistência aos insecticidas; e, caso seja solicitado, apoiar as autoridades nacionais no reforço das suas capacidades de boas práticas de fabrico e de obediência às normas de pré-qualificação da OMS.

Medidas tomadas e acções planeadas

64. O Escritório Regional apoia os países na realização de revisões abrangentes do programa do paludismo (MPR). Dezassete países (Benim, Botsuana, Burkina Faso, Etiópia, Quénia, Libéria, Malawi, Moçambique, Namíbia, Níger, Ruanda, Senegal, África do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabwe) foram apoiados na actualização dos seus Planos Estratégicos.

65. As iniciativas de mobilização de recursos são apoiadas para um melhor acesso a intervenções essenciais em áreas como medicamentos, diagnósticos, LLIN, IRS e, onde adequado, a outras medidas eficazes de natureza biológica ou ambiental. Estão a ser apoiadas iniciativas de parceiros multilaterais (RBM, Banco Mundial, Fundo Mundial de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Paludismo, Iniciativa de Medicamentos de Baixo Preço para o Paludismo e UNITAID), parceiros bilaterais (PMI, DFID), e parceiros privados (Fundação Bill e Melinda Gates), bem como iniciativas do Enviado Especial do Secretário-Geral da ONU, a Aliança dos Dirigentes Africanos contra o Paludismo (ALMA), a União Africana e as comunidades económicas regionais.

66. Estão em reforço: a colaboração com instituições de formação e de investigação para melhorar a capacidade dos programas nacionais, incluindo a nível de distrito e de comunidade; a realização de estudos de monitorização da resistência aos medicamentos e insecticidas antipalúdicos; e outras investigações operacionais pertinentes, para orientar as políticas e programas nacionais.

67. Prosseguirão as orientações e o apoio técnico ao reforço das capacidades de recolha e análise de dados, a fim de monitorizar os progressos e contribuir para notificações em tempo oportuno, a nível nacional, regional e mundial. Nas reuniões do Comité Regional de 2011, 2013 e 2015 serão apresentados relatórios dos progressos na implementação da Resolução AFR/RC59/R3 sobre a *Aceleração do controlo do paludismo: a caminho da eliminação na Região Africana*.

WHA64.24 Água potável, saneamento e saúde

Requisitos

68. Em colaboração com os parceiros bilaterais e multilaterais, desenvolver as capacidades dos Estados-Membros com orientações e apoio técnico para a formulação, implementação, monitorização e avaliação de planos nacionais de acção para o desenvolvimento, a operacionalidade e a manutenção sustentáveis do abastecimento de água potável e de serviços e sistemas de saneamento.

69. Continuar o apoio às capacidades dos Estados-Membros para criar e manter sistemas adaptados de informação e monitorização, que facilitem a notificação adequada e contínua aos mecanismos mundiais pertinentes de monitorização, incluindo as Estatísticas da Saúde no Mundo, da OMS, o Programa Conjunto de Monitorização do Abastecimento de Água e Saneamento da OMS/UNICEF e a Análise e Avaliação Mundial do Saneamento e da Água Potável, das Nações Unidas.

70. Intensificar o apoio técnico aos países, facilitando programas de formação e educação de adultos para o pessoal encarregado da manutenção de unidades de captação, tratamento e distribuição e das redes de água e saneamento e para os funcionários e laboratórios encarregados da monitorização da qualidade da água.

Medidas tomadas e acções planeadas

71. Foi finalizada e impressa a 4.^a edição das orientações para a Qualidade da Água Potável. Elas serão largamente divulgadas na Região, para uso dos Estados-Membros. Será feita uma avaliação de âmbito regional da qualidade da água potável, para uso dos Estados-Membros. Será feita uma avaliação de âmbito regional da água potável por tipo de fonte, que dará aos Estados-Membros a informação necessária para a tomada de decisões visando uma melhor qualidade da água potável e de saneamento seguro, graças a uma gestão equilibrada dos sistemas de abastecimento de água.

72. Prosseguirá a organização de seminários interpaíses para harmonizar e reforçar as capacidades nacionais de uma notificação adequada sobre o acesso à água potável e a saneamento, ao abrigo do Programa Conjunto de Monitorização da OMS/UNICEF (JMP). Este programa continuará a monitorizar o acesso à água potável e ao saneamento seguro.

73. Os países receberão apoio técnico para elaborar e implementar Planos de Segurança da Água incidindo nas áreas urbanas e intensificar intervenções de Tratamento da Água no Domicílio e de Armazenamento Seguro em bairros degradados e zonas rurais. Serão elaborados relatórios anuais da Análise e Avaliação Mundial do Saneamento e da Água Potável.

74. Será lançada uma rede regional de laboratórios, integrada no sistema regional de vigilância do ambiente e saúde para, *inter alia*, harmonizar os indicadores e apoiar o reforço das capacidades nacionais para operações relacionadas com o abastecimento de água potável e de saneamento seguro.

WHA64.27: Prevenção dos traumatismos em crianças

Requisitos

75. Colaborar com os Estados-Membros na melhoria dos sistemas de recolha e análise de dados sobre os traumatismos em crianças e na criação de políticas e programas de saúde pública com base científica, para prevenir e mitigar as consequências de lesões em crianças.

76. Apoiar os Estados-Membros na criação e implementação de medidas de prevenção de traumatismos em crianças; dar apoio adicional aos pontos focais nacionais da prevenção de traumatismos, organizando reuniões periódicas de âmbito mundial e regional e dando apoio técnico; apoiar tecnicamente o reforço dos sistemas e capacidades dos serviços de emergência e reabilitação.

Medidas tomadas e acções planeadas

77. Será dado apoio técnico: 1) a acções de advocacia e consciencialização face à magnitude, causas e consequências dos traumatismos em crianças e sua inclusão na estratégia mais vasta da saúde das crianças; 2) à criação de sistemas de recolha e análise de dados que incluam os traumatismos em crianças; 3) à criação da capacidade nacional para reforçar os cuidados de emergência e a reabilitação de crianças com traumatismos, no contexto mais vasto da melhoria dos

cuidados de emergência; e 4) reforçar a capacidade dos pontos focais nacionais para melhorar a prevenção dos traumatismos em crianças.

WHA64.28: Jovens e riscos de saúde

Requisitos

78. Abordar os riscos da saúde de adolescentes e jovens no próximo plano estratégico de médio prazo, para dar aos Estados-Membros apoio técnico suficiente; e promover a participação e responsabilização dos jovens enquanto parceiros essenciais no desenvolvimento da saúde.

79. Identificar falhas nos conhecimentos e facilitar a investigação que reforce as bases factuais necessárias para formular, implementar e monitorizar programas eficazes adequados aos adolescentes e jovens, com base na idade e no género.

Medidas tomadas e acções planeadas

80. A OMS apoiará os países nestes aspectos: 1) advocacia em favor de maior investimento e mais empenhamento político na saúde dos adolescentes e reforço da capacidade dos países para uma melhor prestação de serviços de saúde amigos dos adolescentes e dos jovens, com boa qualidade; 2) usar em larga escala o quadro dos 4-S¹ (Informação Estratégica, Políticas de Apoio com Base Factual, Serviços e Instalações e Reforço de Outros Sectores) com ênfase especial nos dois “pontos de entrada” programáticos para reforçar a resposta do sector da saúde à saúde e desenvolvimento dos adolescentes, os quais são: prevenção do VIH nos adolescentes e redução das gravidezes em adolescentes. O programa incluirá também protecção contra o uso de substâncias ilícitas e de tabaco e o uso nocivo do álcool.

81. A OMS também apoiará os países no reforço de uma das funções essenciais da OMS, que é a de monitorizar a situação da saúde na Região e contribuir com os dados e tendências da saúde dos adolescentes para o Observatório Africano de Saúde. Os Estados-Membros serão apoiados no uso dos seguintes métodos de inquérito: Abordagem Sectorial da OMS à Vigilância (STEPS); Inquérito Mundial aos Jovens e o Tabaco; e o Inquérito Mundial à Saúde dos Estudantes com Base nas Escolas, para recolha de dados sobre comportamentos de risco para a saúde, como o consumo de álcool e substâncias ilícitas e incluindo os comportamentos sexuais. Os resultados do inquérito permitirão identificar áreas que exijam posterior investigação e conceber programas adequados amigos dos jovens.

¹ Strategic Information, Supportive Evidence Based Policies, Services and Commodities, Strengthening Other Sectors

PARTE II

PROJECTO DE ORDEM DO DIA PROVISÓRIA DA CENTÉSIMA TRIGÉSIMA SESSÃO DO CONSELHO EXECUTIVO E PROJECTO DE ORDEM DO DIA PROVISÓRIA DA SEXAGÉSIMA SEGUNDA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL

82. Na sua Resolução WHA33.17, a Assembleia Mundial da Saúde determinou que as funções directiva, coordenadora e técnica da OMS se apoiam mutuamente e que as actividades da Organização deverão estar interligadas em todos os níveis. Assim, a ordem do dia provisória do Comité Regional é organizada de modo a harmonizar-se, tanto quanto possível, com as do Conselho Executivo e da Assembleia Mundial da Saúde.

Projecto de ordem do dia provisória da 62.^a sessão do Comité Regional

83. No Anexo 1 apresenta-se uma proposta do Secretariado para a ordem do dia provisória da 62.^a sessão do Comité Regional.

84. Convida-se o Comité Regional a decidir sobre a ordem do dia provisória da sua 62.^a sessão e sobre os temas que devem ser recomendados à 130.^a sessão do Conselho Executivo e à 65.^a Assembleia Mundial da Saúde.

Projecto de ordem do dia provisória da 130.^a sessão do Conselho Executivo

85. O projecto de ordem do dia provisória da 130.^a sessão do Conselho Executivo encontra-se no Anexo 2.

PARTE III

DECISÕES PROCESSUAIS

86. As decisões processuais destinam-se a facilitar os trabalhos da 130.^a sessão do Conselho Executivo e da 65.^a Assembleia Mundial da Saúde.

Método de trabalho e duração da 65.^a Assembleia Mundial da Saúde

87. Propõe-se que a 65.^a Assembleia Mundial da Saúde tenha lugar de 21 a 26 de Maio de 2012 em Genebra.

88. Em harmonia com a Resolução WHA52.21 sobre a reforma da Assembleia Mundial da Saúde, que solicita à Directora-Geral que tome as medidas adequadas para encurtar a reunião plenária, os delegados à Assembleia Mundial da Saúde:

- a) são solicitados a limitar a 5 minutos as suas intervenções nos debates;
- b) são estimulados a apresentar declarações por grupos ou por regiões;
- c) são convidados a apresentar declarações por escrito com não mais de 600 palavras, para inclusão nas actas da reunião plenária, em vez de usarem da palavra.

89. Os delegados que desejem ver o seu nome incluído na lista dos oradores durante a discussão geral devem notificar antecipadamente o Departamento dos Órgãos Directivos da OMS. A sua notificação deve ser enviada para o fax número: +41 22 791 41 73.

90. Na manhã do início da Assembleia devem ser apresentadas, no Gabinete do Assistente do Secretário da Assembleia Mundial, cópias das comunicações a fazer durante a discussão geral.

91. As credenciais dos delegados, substitutos e conselheiros devem ser entregues no Secretariado (Departamento dos Órgãos Directivos) até à primeira semana de Maio de 2012. As credenciais devem ser emitidas pelo Chefe de Estado, o Ministro dos Negócios Estrangeiros, o ministro da Saúde ou qualquer outra autoridade adequada. Cada Estado-Membro far-se-á representar na Assembleia Mundial por não mais de três (3) delegados. Os delegados podem fazer-se acompanhar por substitutos e conselheiros. Somente documentos originais serão examinados e considerados credenciais formais pela Comissão de Verificação de Poderes. Embora não sejam considerados credenciais formais, podem ser enviados faxes e mensagens de correio electrónico para o Departamento dos Órgãos Directivos (Fax: +41 22 791 41 73; e-mail: credentials@who.int) como informação antecipada, anterior à entrega do documento original. Para cada participante, as credenciais devem incluir as seguintes informações: ÚLTIMO NOME (em maiúsculas), primeiro nome, título, função, instituição, cidade, género (caso não seja indicado no título).

92. A Resolução WHA50.1 estipula que só os Estados-Membros classificados pelas Nações Unidas como países menos desenvolvidos (LDC) serão reembolsados das despesas reais de transporte de um delegado por país. De acordo com a política da OMS, os bilhetes serão fornecidos ou reembolsados considerando a viagem pela rota mais directa.

Países designados para servir na 65.ª Assembleia Mundial da Saúde

93. O Presidente da 61.ª sessão do Comité Regional será proposto para Presidente da 65.ª Assembleia Mundial da Saúde.

94. Antes da 65.ª Assembleia Mundial da Saúde, em consulta com o Director Regional, se necessário, a Directora-Geral designará os delegados dos Estados-Membros da Região Africana que servirão efectivamente como:

- a) Presidentes das Comissões Principais A ou B;
- b) Vice-Presidentes e Relatores das Comissões Principais.

95. Com base na ordem alfabética do Inglês e no agrupamento geográfico sub-regional, propõe-se a designação dos seguintes Estados-Membros para servirem na Comissão Geral: Chade, Quénia, Lesoto, Libéria e Mali.

96. Na mesma base, propõe-se a designação dos seguintes Estados-Membros para servirem na Comissão de Verificação de Poderes: Madagáscar, Maurítânia e São Tomé e Príncipe.

Reuniões das delegações africanas à Assembleia mundial da Saúde e ao Conselho Executivo

97. O documento de referência para as reuniões das Delegações africanas à Assembleia Mundial da Saúde e ao Conselho Executivo é o documento AFR/RC59/13, intitulado *Termos de Referência das Reuniões das Delegações Africanas à Assembleia Mundial da Saúde e ao Conselho Executivo*. Este documento é uma versão revista do documento AFR/RC57/INF.DOC/5, respeitante à atribuição de responsabilidades e à coordenação entre os Estados-Membros, durante as sessões da Assembleia Mundial da Saúde e do Conselho Executivo da Organização Mundial de Saúde.

98. Antes da abertura da 65.^a Assembleia Mundial da Saúde, o Director Regional convocará uma reunião das delegações dos Estados-Membros da Região Africana para sábado, 19 de Maio de 2012, às 09h30 horas, na Sede da OMS em Genebra, para conferir as decisões do Comité Regional na sua 61.^a sessão e discutir os pontos da ordem do dia da 65.^a Assembleia Mundial da Saúde com interesse específico para a Região Africana.

99. Durante a Assembleia Mundial da Saúde, terão lugar reuniões de coordenação das delegações dos Estados-Membros da Região Africana todas as manhã, das 08h00 às 09h00 horas, no *Palais des Nations*, em Genebra.

Países designados para servir no Conselho Executivo

100. A 130.^a sessão do Conselho Executivo está marcada para 16 a 23 de Janeiro de 2012 na Sede da OMS, em Genebra. O Anexo 2 contém o projecto de ordem do dia provisória.

101. O Conselho Executivo é composto por 34 pessoas designadas por outros tantos Estados-Membros. A Região Africana tem sete (7) membros no Conselho. Cada membro tem um mandato de três (3) anos; os novos membros são eleitos durante a Assembleia Mundial da Saúde e o seu mandato tem início na sessão do Conselho Executivo imediatamente a seguir a essa Assembleia. O mandato termina após o encerramento da terceira Assembleia Mundial consecutiva, durante a qual os membros são substituídos.

102. Em Setembro de 2004, o Comité Regional, pela Decisão 8 da sua 54.^a sessão, deliberou que, para garantir um equilíbrio geográfico dos Estados-Membros da Região Africana no Conselho Executivo, os membros deviam ser agrupados em três sub-regiões: Sub-região I, Sub-região II e Sub-região III, correspondendo aos agrupamentos geográficos da Região Africana. A cada sub-região cabem dois dos sete assentos a que a Região tem direito. O sétimo é definido por rotação entre as sub-regiões.

103. Obedecendo a estas novas disposições e de acordo com a Decisão 8 da 60.^a sessão do Comité Regional, a Nigéria, Senegal, Serra Leoa e Camarões designaram, cada um, o seu representante para servir no Conselho Executivo em substituição da Mauritânia, Maurícia, Níger e Uganda, começando com a 129.^a sessão em Maio de 2011, imediatamente após a 64.^a Assembleia Mundial da Saúde.

104. O mandato do Burundi terminará com o encerramento da 65.^a Assembleia Mundial da Saúde. Em obediência à Decisão 8 da 54.^a sessão do Comité Regional, o Burundi será rendido pelo Chade.

105. O Chade participará na 131.^a sessão do Conselho Executivo, imediatamente após a 66.^a Assembleia Mundial da Saúde, em Maio de 2012. Deve confirmar a sua disponibilidade para estar presente pelo menos seis (6) semanas antes da 65.^a Assembleia Mundial da Saúde.

Nomeação dos representantes para Membros do Programa Especial de Investigação, Desenvolvimento e Formação para a Investigação em Reprodução Humana (HRP), Categoria 2 do Comité de Política e Coordenação (PCC)

106. Os mandatos da Etiópia e da Guiné para o Comité de Política e Coordenação do HRP na Categoria 2 terminará em 31 de Dezembro de 2011. Serão substituídos pelo Lesoto e Libéria por um período de três (3) anos, com efeito a partir de 1 de Janeiro de 2012. Assim, o Lesoto e a Libéria irão juntar-se à Guiné-Bissau e ao Quênia no PCC.

107. O Comité Regional aprovou este documento.



Organização
Mundial da Saúde

ESCRITÓRIO REGIONAL PARA A África

AFR/RC62/1
Rev.2
17 de Junho de 2011

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

ORIGINAL: INGLÊS

62.ª sessão

Ponto 4 da ordem do dia provisória

PROJECTO DE ORDEM DO DIA PROVISÓRIA

1. Abertura da sessão
2. Constituição da Comissão de Designações
3. Eleição do Presidente, Vice-Presidente e Relatores
4. Adopção da ordem do dia
5. Nomeação dos membros da Comissão de Verificação de Poderes
6. Actividades da OMS na Região Africana 2010-2011: Relatório Bienal do Director Regional
7. Implementação do Orçamento Programa 2012-2013 da OMS na Região Africana
8. Saúde e Direitos Humanos na Região Africana: Situação actual e caminhos futuros
9. Preparação e resposta a catástrofes: estratégia actualizada para a Região Africana
10. Recursos Humanos para a Saúde: responder à carência de acesso universal a cuidados de saúde de boa qualidade
11. Monitorização da implementação dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio relativos à saúde
12. Prevenção e controlo das doenças não transmissíveis na Região Africana: Plano estratégico regional para 2012-2016
13. Promoção da Saúde: Estratégia actualizada para a Região Africana
14. Saúde da Mulher na Região Africana: chave para o desenvolvimento económico e social
15. VIH/SIDA na Região Africana: Estratégia actualizada.
16. Os Observatórios Nacionais da Saúde como instrumentos do reforço dos sistemas de saúde na Região Africana
17. **[Temas de interesse mundial relacionados com as decisões e resoluções da Assembleia Mundial da Saúde]**

18. **Discussão em Painel:** Potenciar as soluções da ciber saúde para melhorar os sistemas nacionais de saúde na Região Africana
19. **Relatórios de progressos**
 - 19.1 Relatório dos progressos na erradicação da poliomielite na Região Africana
 - 19.2 Relatório dos progressos na Redução do uso nocivo do álcool: Estratégia para a Região Africana
 - 19.3 Estratégia para abordar os principais determinantes da saúde na Região Africana: Relatório dos progressos
 - 19.4 Implementação da Convenção-Quadro de Luta anti-tabaco na Região Africana da OMS: Relatório dos progressos
 - 19.5 Relatório dos progressos na implementação da Estratégia Regional de Sobrevivência Infantil
20. **Informações**
 - 20.1 Relatório sobre o pessoal da OMS na Região Africana
 - 20.2 Relatórios das auditorias interna e externa à OMS
21. Correlação entre o trabalho do Comité Regional, do Conselho Executivo e da Assembleia Mundial da Saúde
22. Datas e locais da 63.^a e 64.^a sessões do Comité Regional
23. Aprovação do relatório do Comité Regional
24. Encerramento da sessão



CONSELHO EXECUTIVO
130.ª Sessão
Genebra, 16-23 de Janeiro de 2012

EB130/1 (projecto)
22 de Junho de 2011

Projecto de ordem do dia provisória

1. Abertura da sessão e adopção da ordem do dia
2. Relatório da Directora-Geral
3. Nomeação da Directora-Geral
 - 3.1 Nomeação para o cargo
 - 3.2 Contrato
4. Relatório da Comissão do Programa, Orçamento e Administração do Conselho Executivo
5. Reforma da OMS
6. Assuntos técnicos e da saúde
 - 6.1 Prevenção e controlo das doenças não transmissíveis
 - Conclusões da reunião de alto nível da Assembleia Geral sobre a Prevenção e Controlo das Doenças não Transmissíveis e da Primeira Conferência Ministerial Mundial sobre Estilos de Vida Saudáveis e Controlo das Doenças não Transmissíveis
 - Implementação da estratégia mundial de prevenção e controlo das doenças não transmissíveis e do plano de acção
 - Implementação das recomendações sobre a venda a crianças de alimentos e bebidas não alcoólicas
 - Implementação do Plano de Acção para a prevenção da cegueira evitável e da incapacidade visual
 - 6.2 Nutrição
 - Nutrição dos lactentes e crianças pequenas
 - Plano abrangente de implementação
 - Nível de implementação do Código Internacional de Comercialização de Sucedâneos do Leite Materno e das resoluções pertinentes da Assembleia Mundial da Saúde sobre os progressos quanto aos temas referentes ao Codex Alimentarius

- Nutrição das mulheres no período antes da concepção, durante a gravidez e na fase de aleitamento
- 6.3 Casamentos precoces, gravidezes de adolescentes e jovens
 - 6.4 Monitorização dos avanços nos ODM relacionados com a saúde
 - Progressos na consecução dos ODM relacionados com a saúde
 - Progressos acelerados na consecução do 4.º ODM, reduzir a mortalidade infantil: prevenção e tratamento da pneumonia
 - Redução da mortalidade perinatal e neonatal
 - Implementação das recomendações da Comissão sobre a Informação e Responsabilização para a Saúde das Mulheres e das Crianças
 - 6.5 Determinantes sociais da saúde: conclusões da Conferência Mundial sobre os Determinantes Sociais da Saúde (Rio de Janeiro, Brasil, Outubro de 2011)
 - 6.6 Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (2005)
 - 6.7 Concentrações em massa de pessoas a nível mundial: implicações e oportunidades para segurança da saúde no mundo
 - 6.8 Preparação para a gripe pandémica: partilha dos vírus da gripe e acesso a vacinas e outros benefícios: relatório dos trabalhos do Grupo Consultivo
 - 6.9 Poliomielite: intensificação da iniciativa de erradicação mundial
 - 6.10 Projecto do plano global para as vacinas: actualização
 - 6.11 Produtos médicos de qualidade inferior/espúrios/com rótulo falso/falsificados/contrafeitos: relatório do Grupo de Trabalho dos Estados-Membros
 - 6.12 Grupo de trabalho consultivo de peritos sobre investigação e desenvolvimento: financiamento e coordenação
 - 6.13 A saúde em situações de crise: papel da OMS enquanto líder do grupo orgânico e funcionamento do grupo orgânico da saúde
7. Assuntos financeiros
 - 7.1 Escala das avaliações
 - 7.2 Emendas ao Regulamento Financeiro e às Normas Financeiras (caso existam)
 8. Assuntos relacionados com o pessoal
 - 8.1 Nomeação do Director Regional do Mediterrâneo Oriental
 - 8.2 Recursos humanos: relatório anual
 - 8.3 Relatório da Comissão Internacional dos Funcionários Civis
 - 8.4 Emendas ao Regulamento do Pessoal e às Normas do Pessoal
 - 8.5 Intervenção do representante das associações do pessoal da OMS
 9. Assuntos relacionados com a gestão
 - 9.1 Eleição do Director-Geral da Organização Mundial da Saúde: relatório do grupo de trabalho
 - 9.2 Membros da Comissão Independente de Peritos
 - 9.3 Relatórios das comissões do Conselho Executivo
 - Comissão permanente das Organizações não Governamentais

- Fundações e louvores
- 9.4 Ordem do dia provisória da 65.^a Assembleia Mundial da Saúde e data e local da 131.^a sessão do Conselho Executivo
10. Assuntos de informação
- 10.1 Relatórios dos órgãos consultivos
- Comissões de peritos e grupos de estudo
- 10.2 Relatórios de progressos
- Sistemas de saúde e investigação**
- A. Reforço dos sistemas de saúde (resoluções WHA64.9, WHA64.8, WHA63.27, WHA62.12 e WHA60.27)
 - B. Papel e responsabilidades da OMS na investigação para a saúde (resolução WHA63.21)
 - C. Estratégia e plano de acção mundial para a saúde pública, inovação e propriedade intelectual (resolução WHA61.21)
- Erradicação, prevenção e controlo das doenças**
- D. Erradicação da varíola: destruição das reservas de vírus da varíola (resolução WHA60.1)
 - E. Erradicação da dracunculose (resolução WHA64.16)
 - F. Doença de Chagas: controlo e eliminação (resolução WHA63.20)
 - G. Hepatite viral (resolução WHA63.18)
 - H. Prevenção e controlo da tuberculose multirresistente e ultra-resistente aos medicamentos (resolução WHA62.15)
 - I. Cólera: mecanismo de controlo e prevenção (resolução WHA64.15)
 - J. Controlo da tripanossomiase humana africana (resolução WHA57.2)
 - K. Estratégia mundial do sector da saúde para o VIH/SIDA, 2011–2015 (resolução WHA64.14)
 - L. Prevenção e controlo das doenças sexualmente transmissíveis: estratégia mundial (resolução WHA59.19)
- Outros assuntos**
- M. Saúde reprodutiva: estratégia para acelerar os progressos na via da consecução dos objectivos e metas internacionais do desenvolvimento (resolução WHA57.12)
 - N. Apresentação de iniciativas para a segurança alimentar (resolução WHA63.3)
 - O. Alterações climáticas e saúde (resoluções EB124.R5 e WHA61.19)
 - P. Parcerias (resolução WHA63.10)
11. Encerramento da sessão