



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
ESCRITÓRIO REGIONAL AFRICANO

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

AFR/RC55/3
27 de Junho de 2005

Quinquagésima-quinta sessão
Maputo, Moçambique, 22–26 de Agosto de 2005

ORIGINAL: INGLÊS

Ponto 7.1 da ordem do dia provisória

**MODALIDADES DE IMPLEMENTAÇÃO
DAS RESOLUÇÕES DE INTERESSE PARA A REGIÃO AFRICANA
APROVADAS PELA ASSEMBLEIA MUNDIAL DA SAÚDE E PELO CONSELHO
EXECUTIVO**

Relatório do Director Regional

RESUMO

1. A Quinquagésima-oitava Assembleia Mundial da Saúde e a 115ª sessão do Conselho Executivo aprovaram resoluções sobre certas questões de interesse regional, a seguir mencionadas:

- a) Controlo do paludismo (WHA58.2)
- b) Revisão das Normas Internacionais da Saúde (WHA58.3)
- c) Segurança do sangue: Proposta de criação do Dia Mundial do Dador de Sangue (WHA58.13)
- d) Financiamento sustentável da prevenção e controlo da tuberculose (WHA58.14)
- e) Projecto de estratégia mundial de vacinação (WHA58.15)
- f) Reforçar o envelhecimento activo e saudável (WHA58.16)
- g) Migração internacional dos profissionais de saúde: um desafio para os sistemas de saúde nos países em desenvolvimento (WHA58.17)
- h) Prevenção e controlo do cancro (WHA58.22)
- i) Incapacidades, incluindo prevenção, tratamento e reabilitação (WHA58.23)
- j) Sustentar a eliminação das perturbações causadas por carência de iodo (WHA58.24)
- k) Problemas de saúde pública devidos ao consumo prejudicial do álcool (WHA58.26)
- l) Melhoria da bio-segurança laboratorial (WHA58.29)
- m) Acelerar a consecução das metas para o desenvolvimento relacionadas com a saúde internacionalmente acordadas, incluindo as constantes na Declaração do Milénio (WHA58.30)
- n) Agir no sentido de alcançar a cobertura universal das intervenções em saúde materna, dos recém-nascidos e das crianças (WHA58.31)
- o) Nutrição dos lactentes e crianças pequenas (WHA58.32)
- p) Financiamento sustentável da saúde, cobertura universal e seguro social de saúde (WHA58.33).

2. As modalidades de implementação destas resoluções de interesse regional foram preparadas, para apresentação ao Comité Regional. O relatório apenas contém os parágrafos operativos relevantes das resoluções. Após cada resolução, citam-se as medidas já em curso ou a implementar.

3. Convida-se o Comité Regional a analisar e comentar as estratégias propostas para implementar as resoluções de interesse para a Região Africana e a formular orientações para a respectiva implementação.

ÍNDICE

Parágrafos

INTRODUÇÃO	1-4
WHA58.2: Controlo do paludismo.....	5-21
WHA58.3: Revisão das Normas Internacionais da Saúde.....	22-29
WHA58.13: Segurança do sangue: Proposta de criação do Dia Mundial do Dador de Sangue	30-34
WHA58.14: Financiamento sustentável da prevenção e controlo da tuberculose.....	35-45
WHA58.15: Projecto de estratégia mundial de vacinação	46-54
WHA58.16: Reforçar um envelhecimento activo e saudável.....	55-64
WHA58.17: Migração internacional dos profissionais de saúde: um desafio para os sistemas de saúde dos países em desenvolvimento.....	65-71
WHA58.22: Prevenção e controlo do cancro	72-80
WHA58.23: Incapacidades, incluindo a prevenção, tratamento e reabilitação	81-92
WHA58.24: Sustentar a eliminação das perturbações causadas por carência de iodo	93-101
WHA58.26: Problemas de saúde pública devidos ao consumo prejudicial do álcool.....	102-112
WHA58.29: Melhoria da bio-segurança laboratorial	113-120
WHA58.30: Acelerar a consecução das metas para o desenvolvimento relacionadas com a saúde internacionalmente acordadas, incluindo as constantes na Declaração do Milénio	121-132
WHA58.31: Agir no sentido de alcançar a cobertura universal das intervenções em saúde materna, dos recém-nascidos e das crianças	133-154
WHA58.32: Nutrição dos lactentes e crianças pequenas	155-164
WHA58.33: Financiamento sustentável da saúde, cobertura universal e seguro social de saúde	165-172

INTRODUÇÃO

1. A Quinquagésima-oitava Assembleia Mundial da Saúde e a 115ª sessão do Conselho Executivo aprovaram diversas resoluções de interesse regional. As modalidades de implementação dessas resoluções de interesse para a Região Africana encontram-se no presente documento (AFR/RC55/3), que o Director Regional submete à Quinquagésima-quinta sessão do Comité Regional, para análise e comentários, nos termos do parágrafo operativo 5 da Resolução AFR/RC30/R12.
2. Na sequência das decisões, orientações e resoluções do Comité Regional, será elaborado um plano de trabalho para facilitar a monitorização da implementação das resoluções, no âmbito do programa regional de cooperação técnica da OMS.
3. O presente documento está apresentado sob um formato que pretende facilitar a discussão. Contém apenas os parágrafos operativos relevantes das resoluções aprovadas na 58ª Assembleia Mundial da Saúde e na 115ª sessão do Conselho Executivo. A cada resolução seguem-se as medidas já implementadas ou a implementar.
4. Em conformidade com a Resolução WHA33.17 da Assembleia Mundial da Saúde, o Comité Regional é convidado a analisar em pormenor as propostas do Director Regional contidas neste relatório e a dar orientações claras para um uso optimizado dos recursos, tendo em conta as implicações inerentes à gestão. Apresentam-se a seguir as resoluções de interesse regional e as modalidades para a sua implementação.

WHA58.2: CONTROLO DO PALUDISMO

A Quinquagésima-oitava Assembleia Mundial da Saúde,

Parágrafo operativo 2.1

5. *SOLICITA ao Director-Geral: que reforce e expanda o trabalho do Secretariado para melhorar as capacidades nacionais existentes e que coopere com os Estados-Membros, em colaboração com os parceiros da iniciativa Fazer Recuar o Paludismo, para garantir um uso pleno e com boa relação custo-eficácia dos recursos financeiros acrescidos, a fim de alcançar as metas e objectivos internacionais, incluindo as metas de desenvolvimento do milénio internacionalmente acordadas relacionadas com o paludismo, que constam na Declaração das Nações Unidas para o Milénio;*
6. O Escritório Regional Africano da OMS apoia os 43 países da Região onde o paludismo é endémico, no reforço das competências técnicas e de gestão dos programas de luta contra o paludismo, em conformidade com o Quadro de Referência para Fazer Recuar o Paludismo (AFR/RC50/12), o qual sublinha o desenvolvimento e reforço das capacidades humanas e institucionais para intensificar as intervenções contra o paludismo nos países da Região. O Escritório Regional continuará a dar orientações estratégicas e apoio técnico à formulação da política e à gestão do programa; a colaborar com as instituições regionais e nacionais de formação, na organização de cursos nacionais e internacionais sobre prevenção e controlo do paludismo; a aumentar a capacidade e o número de pessoal a nível nacional, para apoio às actividades de implementação; e a apoiar os países que desejem adaptar e implementar pacotes abrangentes de intervenções com boa relação custo-eficácia, para o controlo do paludismo a nível dos grupos prioritários.

Parágrafo operativo 2.2

7. *SOLICITA ao Director-Geral: que colabore com os países afectados pelo paludismo, com os parceiros da iniciativa Fazer Recuar o Paludismo, e com os países livres do paludismo que correm risco real de re-emergência, para garantir que os países recebam todo o apoio para a necessária monitorização e avaliação, incluindo a concepção e implementação de sistemas adequados de farmacovigilância;*

8. Reconhecendo a importância de sistemas funcionais de monitorização e avaliação para uma gestão eficaz do programa, o Escritório Regional Africano da OMS tem apoiado os países na criação ou reforço de sistemas de monitorização e avaliação, no contexto geral da Vigilância Integrada e Resposta às Doenças e dos sistemas nacionais de informação para a gestão sanitária. Esse apoio incluiu a elaboração de directrizes para a monitorização e avaliação, bem como uma lista de indicadores essenciais sobre o impacto, os produtos e os processos. O Escritório Regional facilitou também a colaboração entre os países e as agências implicadas em inquéritos à população, como o Inquérito sobre Demografia e Saúde e o Inquérito do *Cluster* de Indicadores Múltiplos.

9. No próximo biénio, o Escritório Regional recomendará as melhores abordagens à monitorização e avaliação do paludismo nos países; reforçará, a nível nacional, as capacidades para monitorizar e avaliar o paludismo; e apoiará os países na realização de inquéritos adequados, para apresentar relatórios sobre as metas de Abuja e as Metas de Desenvolvimento do Milénio. Com o surgimento de novos medicamentos antipalúdicos, os países serão apoiados na criação de sistemas de farmacovigilância ou no reforço dos já existentes, para monitorizarem reacções negativas aos medicamentos, sobretudo as respeitantes aos anti-retrovirais. As redes sub-regionais de tratamento do paludismo serão apoiadas para uma real monitorização da eficácia dos medicamentos antipalúdicos.

Parágrafo operativo 2.3

10. *SOLICITA ao Director-Geral: que colabore com os parceiros da iniciativa Fazer Recuar o Paludismo, a indústria e as agências do desenvolvimento, para garantir a disponibilização de quantidades suficientes de redes mosquiteiras tratadas com insecticidas e de medicamentos antipalúdicos eficazes, em especial os que são necessários para as terapias de combinação, por exemplo, estudando a possibilidade de a OMS proceder a compras por junto em nome dos Estados-Membros que o desejem, tendo em conta a absoluta necessidade de sistemas rigorosamente controlados para a distribuição dos medicamentos antipalúdicos;*

11. Em colaboração com os parceiros da iniciativa Fazer Recuar o Paludismo e o Fundo Mundial de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Paludismo, o Escritório Regional apoiou acções intensificadas a nível de país, para reforço do uso de redes tratadas com insecticidas. Foram criadas, em todos os níveis, parcerias para estas acções prioritárias. Com o acréscimo de recursos, as redes mosquiteiras tratadas com insecticidas e os medicamentos antipalúdicos estão agora mais facilmente ao alcance das populações em risco de paludismo, em especial os grupos mais vulneráveis.

12. O Escritório Regional colaborará estreitamente com os países e os parceiros para garantir: i) que os esforços para intensificar o uso das redes mosquiteiras tratadas com insecticidas na Região sejam coordenados e consolidados, por meio do reforço e da responsabilização dos programas nacionais; ii) que a capacidade a nível de país seja reforçada, com vista a um uso eficaz dos recursos disponíveis; iii) que se usem e adoptem, em todos os países, estratégias adequadas e sustentadas de distribuição das redes mosquiteiras tratadas com insecticidas, com colaboração entre os serviços de controlo do paludismo e outros programas de prestação de serviços de saúde, como os serviços das clínicas pré-natais, os programas de vacinação de rotina e as campanhas de vacinação; iv) que as estratégias nacionais de distribuição de redes mosquiteiras tratadas com insecticidas atendam aos problemas da equidade e da vulnerabilidade; v) que se criem, a nível nacional, capacidades de controlo da qualidade dos insecticidas para todas as redes mosquiteiras; vi) que os países monitorizem e avaliem os progressos, recorrendo a indicadores sensíveis, relevantes e consensuais; vii) que os países adquiram capacidades e mecanismos para monitorizarem e controlarem a resistência do vector aos insecticidas; viii) que os países tenham capacidade suficiente para implementarem e intensificarem o acesso a terapias de combinação à base de artemisinina; ix) que melhore a qualidade do tratamento dos casos de paludismo com o diagnóstico à base do parasita; e x) que estas medidas sejam extensíveis a toda a população, graças a intervenções de base comunitária.

Parágrafo operativo 2.5

13. SOLICITA ao Director-Geral que reforce a colaboração com os parceiros dos sectores industrial e académico, para o desenvolvimento de produtos de alta qualidade e preço acessível para o controlo do paludismo, incluindo testes de diagnóstico rápido fáceis de usar, sensíveis e específicos; uma vacina eficaz contra o paludismo; medicamentos antipalúdicos novos, eficazes e seguros; e novos insecticidas amigos do ambiente, com novos métodos de aplicação, para uma maior eficácia e maior demora na manifestação de resistência.

14. O Escritório Regional Africano da OMS e os parceiros continuarão a apoiar a colaboração entre os programas nacionais de luta contra o paludismo e as instituições nacionais académicas e de investigação, para a realização de investigação operacional. Além disso, apoiarão os países na partilha e disseminação dos resultados da investigação e na aplicação desses resultados às políticas de controlo do paludismo. Serão apoiados os projectos prioritários de investigação operacional, incluindo novos instrumentos de luta com boa relação custo-eficácia e instrumentos para intensificar as intervenções. As melhores práticas serão documentadas.

15. O Escritório Regional colaborará com os países que estejam a implementar políticas de terapia de combinação à base de artemisinina; e com as instituições académicas, de investigação e farmacêuticas envolvidas na concepção de testes de diagnóstico rápido, para validar o seu papel e promover a sua rápida distribuição em áreas com intensidade de transmissão variável. Para preparar a distribuição de uma vacina contra o paludismo, o Escritório Regional promoverá a colaboração com os intervenientes na concepção e implementação de um Roteiro da vacina do paludismo; na organização e criação de locais para os ensaios da vacina; no reforço de capacidades para os ensaios da vacina nos países com endemia; e na capacitação das autoridades nacionais com vista à formulação de regulamentos para a validação e adopção de novas vacinas.

16. O Escritório Regional contribuirá também para a criação de uma massa crítica de cientistas biomédicos na Região, procedendo à realização de seminários sobre apresentação de propostas, análise de dados e elaboração de relatórios; e apoiará a investigação operacional com pequenos subsídios, para cientistas biomédicos em pós-doutoramento ou licenciandos.

Parágrafo operativo 2.6

17. *SOLICITA ao Director-Geral: que apoie a colaboração interpaises na luta contra o paludismo, especialmente quando exista o perigo de disseminação através de fronteiras comuns.*

18. O Escritório Regional promoveu e apoiou a colaboração interpaises por meio de iniciativas como a Iniciativa Saúde para a Paz (na Gâmbia, Guiné, Guiné-Bissau, Libéria e Senegal), a Iniciativa de Desenvolvimento Espacial de Lubombo (em Moçambique, África do Sul e Suazilândia) e Fazer Recuar o Paludismo no Sahel (Burkina Faso, Chade, Mali, Mauritânia, Níger e Senegal). Existe uma estreita colaboração com o Gabinete de Saúde da SADC, para coordenar as actividades de luta contra o paludismo nos países da Comunidade de Desenvolvimento da África Austral.

19. O Escritório Regional também criou e apoiou redes sub-regionais para monitorizar a eficácia terapêutica de antipalúdicos e o paludismo durante a gravidez. Estas redes dão aos países a oportunidade de partilhar informações e experiências e de coordenar as suas respostas na luta contra a doença. O Escritório Regional continuará a apoiar estas iniciativas e, ao mesmo tempo, reforçará as parcerias a nível regional e de país, para aumentar a capacidade de formulação, gestão e implementação de programas, bem como para reforçar a capacidade das equipas interpaises no apoio às actividades trans-fronteiras.

Parágrafo operativo 2.7

20. *SOLICITA ao Director-Geral: que continue a promover a cooperação e a parceria entre os países que apoiam os programas de controlo do paludismo, garantindo que os fundos disponíveis para a luta contra esta doença sejam usados com eficiência e eficácia.*

21. O Escritório Regional apoia os países na mobilização de recursos para o controlo do paludismo, junto dos parceiros bilaterais e multilaterais. O desafio actual consiste em garantir a capacidade nacional necessária para absorver de facto o crescente aumento de financiamento de outras fontes. Assim, o Escritório Regional reforçará o seu apoio técnico aos países para garantir que os fundos disponíveis sejam afectados e distribuídos de modo optimizado. Os países também serão apoiados no reforço das suas capacidades de planeamento operacional; implementação dos programas; e monitorização e avaliação de processos, resultados e impactos.

WHA58.3: REVISÃO DAS NORMAS INTERNACIONAIS DA SAÚDE

A Quinquagésima-oitava Assembleia Mundial da Saúde,

Parágrafo operativo 6.1

22. *SOLICITA ao Director-Geral: que notifique prontamente a adopção das Normas Internacionais da Saúde (2005), em harmonia com o parágrafo 1 do Artigo 65º.*

Parágrafo operativo 6.2

23. *SOLICITA ao Director-Geral: que informe as outras organizações inter-governamentais ou organismos internacionais competentes sobre a adopção das Normas Internacionais da Saúde (2005) e, conforme adequado, coopere com eles na actualização das suas normas e modelos, coordenando com os mesmos as actividades da OMS no âmbito das Normas Internacionais da Saúde (2005), com vista a garantir a aplicação de medidas adequadas à protecção da saúde pública e ao reforço da resposta mundial da saúde pública à propagação internacional das doenças;*

Parágrafo operativo 6.5

24. *SOLICITA ao Director-Geral: que colabore com os Estados signatários das Normas Internacionais da Saúde (2005), conforme adequado, incluindo por meio da prestação ou facilitação de cooperação técnica e de apoio logístico;*

Parágrafo operativo 6.7

25. *SOLICITA ao Director-Geral: que, em consulta com os Estados-Membros, elabore directrizes para aplicação das medidas sanitárias nos postos de passagem de fronteiras, ao abrigo do Artigo 29º das Normas Internacionais da Saúde (2005).*

26. A OMS apoiou os Estados-Membros da Região Africana na implementação da Estratégia Regional para as Doenças Transmissíveis (incluindo as referenciadas nas Normas Internacionais da Saúde), aprovada pelos Estados-Membros em 1998. Esta estratégia fornece o enquadramento para as Normas Internacionais da Saúde na Região Africana da OMS. Até ao fim de Maio de 2005, cerca de 40 dos 46 Estados-Membros tinham já iniciado a implementação da estratégia e mais de 80% participaram na revisão das Normas Internacionais da Saúde.

27. O Escritório Regional tem previsto o apoio aos Estados-Membros na revisão das suas directrizes nacionais para a vigilância e resposta às doenças prioritárias, tendo assim em conta as especificidades das Normas Internacionais da Saúde. Sensibilizará também os Estados-Membros para que colaborem com os organismos internacionais (União Africana e Nova Parceria para o Desenvolvimento Africano) e com as organizações inter-governamentais (como a Organização da Saúde da África Ocidental, Organização de Coordenação da Luta contra as Endemias na África Central, SADC, Autoridade Inter-governamental para o Desenvolvimento e Mercado Comum da África Oriental e Austral) no respeitante às Normas Internacionais da Saúde recentemente definidas, em especial as que se refiram a pontos de entrada e postos de passagem de fronteiras.

Parágrafo operativo 6.4

28. *SOLICITA ao Director-Geral: que crie e reforce a capacidade da OMS para assumir plena e eficazmente as funções que lhe estão confiadas ao abrigo das Normas Internacionais da Saúde (2005), em especial por meio de operações sanitárias estratégicas que apoiem os países na detecção, avaliação e resposta a situações de emergência da saúde pública;*

29. Com a implementação da vigilância integrada e resposta às doenças na Região Africana, a OMS reforçou as capacidades das representações nos países, das equipas interpaíses e das equipas regionais para darem o apoio adequado aos Estados-Membros. Está planeada uma sessão pormenorizada de esclarecimento para os Representantes da OMS, bem como um reforço aprofundado das capacidades do pessoal envolvido na prevenção e controlo da vigilância e

resposta às doenças prioritárias, que também abrangerá os membros das equipas de resposta rápida em situações de emergência face a epidemias.

WHA58.13: SEGURANÇA DO SANGUE: PROPOSTA DE CRIAÇÃO DO DIA MUNDIAL DO DADOR DE SANGUE

A Quinquagésima-oitava Assembleia Mundial da Saúde,

Parágrafo operativo 6.1

30. *SOLICITA ao Director-Geral: que colabore com outras organizações do Sistema das Nações Unidas, agências multilaterais e bilaterais e organizações não-governamentais na promoção do Dia Mundial do Dador de Sangue;*

31. Um dos principais objectivos da Estratégia Regional de segurança do sangue, aprovada na 51ª sessão do Comité Regional, consiste em apoiar os países na criação de um sistema eficaz de recrutamento de dadores de baixo risco, para alcançar, até finais de 2012, o objectivo de ter pelo menos 80% das dádivas nacionais de sangue vindas de dadores voluntários não remunerados. O Escritório Regional Africano da OMS, em colaboração com a Federação Internacional da Cruz Vermelha e das Sociedades do Crescente Vermelho (IFRCRC) já deu formação a 78 recrutadores de dadores de sangue de 19 países e apoiou 12 países na promoção de programas de recrutamento de dadores de sangue. Presentemente, 10 países da Região recolhem 100% do sangue a partir de dadores voluntários não remunerados.

32. O Escritório Regional continuará a apoiar os países na elaboração de material educativo e de directrizes para o recrutamento de dadores de sangue. A colaboração com a IFRCRC, as associações de dadores de sangue, agências multilaterais e bilaterais e outros organismos profissionais também será reforçada para apoiar os países na celebração do Dia Mundial do Dador de Sangue, com o objectivo de recrutar e manter mais dadores voluntários de sangue.

Parágrafo operativo 6.2

33. *SOLICITA ao Director-Geral: que colabore com as organizações pertinentes no apoio aos Estados-Membros para que reforcem a sua capacidade de despistar as principais doenças infecciosas em todo o sangue doado, de modo a garantir a segurança de todo o sangue recolhido e transfusionado.*

34. Com o apoio técnico do Escritório Regional, 40 dos 46 países já formularam e estão a implementar políticas nacionais de transfusão de sangue. O Escritório Regional continuará a apoiar os países na implementação de serviços de transfusão de sangue coordenados a nível nacional, na criação ou reforço de sistemas nacionais de gestão de qualidade, na melhoria do sistema de aprovisionamento de reagentes e no reforço da capacidade laboratorial para testar e, assim, garantir o despiste de todo o sangue doado, em relação às principais infecções transmitidas por via da transfusão.

WHA58.14: FINANCIAMENTO SUSTENTÁVEL DA PREVENÇÃO E CONTROLO DA TUBERCULOSE

A Quinquagésima-oitava Assembleia Mundial da Saúde,

Parágrafo operativo 2.1

35. *SOLICITA ao Director-Geral: que intensifique o apoio aos Estados-Membros no reforço das capacidades e na melhoria do desempenho dos programas nacionais de luta contra a tuberculose, no âmbito do contexto alargado do reforço dos sistemas de saúde, a fim de: a) acelerar os progressos na consecução da meta mundial de detectar 70% dos novos casos infecciosos e de tratar com sucesso 85% deles, notificando a Assembleia Mundial da Saúde de 2007 sobre os progressos alcançados até finais de 2005; b) sustentar a consecução dessa meta, de modo a alcançar a meta de desenvolvimento relacionada com a tuberculose internacionalmente acordada, constante na Declaração das Nações Unidas para o Milénio;*

36. A OMS tem apoiado os Estados-Membros na formulação e implementação de planos estratégicos de médio prazo para a expansão do tratamento de curta duração sob observação directa (DOTS), assim como das iniciativas DOTS visando aumentar o acesso aos serviços de diagnóstico e tratamento da tuberculose, como a DOTS de base comunitária, as parcerias público-privado de luta contra a tuberculose e a Abordagem Prática Sindrómica à Saúde Pulmonar (PAL). Em finais de Junho de 2005, 34 países onde a prevalência da tuberculose era igual ou superior a 300 por 100.000 habitantes tinham actualizado os seus planos estratégicos, 15 países tinham intensificado as actividades de colaboração de luta contra a tuberculose/HIV (TB/HIV), 22 países estavam a implementar actividades DOTS de base comunitária e 8 países encontravam-se em várias fases de implementação de parcerias público-privado para a luta contra a tuberculose.

37. Além de prosseguir com o apoio ao reforço das actividades-chave da DOTS em todos os Estados-Membros, o Escritório Regional identificou cerca de 24 países com deficiência de tratamento cumulativo e taxas de transferência superiores a 10% (as duas grandes causas de mau sucesso do tratamento, na Região), como países-alvo para uma supervisão reforçada de apoio até final de 2005 e no biénio 2006–2007. Encontram-se já colocados em 13 países 17 profissionais nacionais (NPO) na área da tuberculose e TB/HIV, que dão apoio técnico ao reforço da DOTS.

Parágrafo operativo 2.2

38. *SOLICITA ao Director-Geral: que reforce a colaboração com os Estados-Membros, de modo a melhorar a colaboração entre os programas de Tuberculose e os de HIV, para: a) implementar a estratégia alargada de controlo da tuberculose relacionada com o HIV, e b) intensificar os programas de HIV/SIDA, incluindo a oferta de tratamento anti-retroviral aos pacientes com tuberculose também infectados por HIV;*

39. A OMS elaborou uma estratégia mundial, directrizes e uma política provisória para combater a dupla epidemia TB/HIV. O Escritório Regional Africano formulou uma estratégia regional e um projecto de orientações para implementar actividades de luta contra a TB/HIV na Região. Foram apoiados 15 países no lançamento e intensificação de actividades de colaboração contra a TB/HIV através do programa de tuberculose, no âmbito da Iniciativa 3 by 5. Vários países já receberam financiamentos do Fundo Mundial de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Paludismo para intensificarem actividades de luta contra a TB/HIV, incluindo o acesso a anti-retrovirais dos pacientes de tuberculose com a dupla infecção.

Parágrafo operativo 2.4

40. *SOLICITA ao Director-Geral: que lidere a cooperação com as autoridades sanitárias nacionais na acção junto dos parceiros para criar, reforçar e apoiar mecanismos que facilitem um financiamento sustentável da luta contra a tuberculose;*

41. Foi criado o Grupo de Trabalho Regional de Luta contra a Tuberculose, que integra peritos, responsáveis técnicos e parceiros doadores, para dar aconselhamento técnico ao Director Regional sobre o controlo da tuberculose na Região. A nível mundial, há 22 países que são responsáveis por 80% dos casos de tuberculose notificados anualmente à OMS. Nove desses países (República Democrática do Congo, Etiópia, Quênia, Moçambique, Nigéria, Tanzânia, África do Sul, Uganda e Zimbabwe) situam-se na Região Africana; todos têm comissões nacionais de coordenação inter-agências para a luta contra a tuberculose. O Uganda criou, a nível nacional, uma Parceria Stop TB, com um secretariado independente; a Etiópia e o Quênia estão em vias de criar organismos semelhantes.

42. Em colaboração com outros parceiros, a OMS tem apoiado países no acesso a financiamentos adicionais para as actividades de luta contra a tuberculose e TB/HIV, ainda no ano em curso. Em fins de Dezembro de 2004, pelo menos 30 países tinham-se candidatado com sucesso à ajuda do Fundo Mundial para apoio ao reforço das intervenções contra a tuberculose e TB/HIV. Um número idêntico de países foram apoiados na obtenção de medicamentos gratuitos anti-tuberculose do Mecanismo Mundial de Medicamentos da Parceria Stop TB.

Parágrafo operativo 2.5

43. *SOLICITA ao Director-Geral: que intensifique o apoio da OMS à Parceria Stop TB, nos seus esforços para alcançar a meta de desenvolvimento relacionada com a tuberculose internacionalmente definida, constante na Declaração das Nações Unidas para o Milénio, e que apresente regularmente relatórios sobre os progressos conseguidos na sua prossecução;*

44. Um novo plano estratégico regional de longo prazo (2006-2015) para o controlo da tuberculose no âmbito das Metas de Desenvolvimento do Milénio (MDG) ficará pronto até ao fim de Dezembro de 2005. A reunião consultiva para o plano está agendada para Outubro de 2005. A OMS e os parceiros apoiarão então os países na actualização e implementação dos seus planos nacionais para alcançarem as MDG. Até Dezembro de 2005, será também preparada uma estratégia de advocacia e comunicação para o controlo da tuberculose na Região Africana.

45. Para o biénio de 2006-2007, a OMS e a União Africana assumiram o compromisso de colaborar com a Parceria Stop TB na implementação do Roteiro da Parceria para o Controlo da Tuberculose na Região, aprovado na Oitava Sessão do Conselho Coordenador da Parceria, em Maio de 2005, em Adis-Abeba, Etiópia. Tal inclui iniciativas para melhorar a detecção de casos e os resultados do tratamento, uma cimeira dos ministros das finanças da Região Africana sobre o financiamento do controlo da tuberculose e missões de alto nível a um determinado número de países africanos para melhorar o perfil da luta contra a tuberculose na Região.

WHA58.15: PROJECTO DE ESTRATÉGIA MUNDIAL DE VACINAÇÃO

A Quinquagésima-oitava Assembleia Mundial da Saúde,

Parágrafo operativo 3.1

46. *SOLICITA ao Director-Geral: que mobilize recursos para promover a disponibilidade e a um custo acessível, nos países, de futuras novas vacinas, com base nos perfis dos dados epidemiológicos;*

47. Em colaboração com os parceiros regionais, a OMS tem apoiado os países na introdução de vacinas novas e subutilizadas. O apoio assumiu a forma de ajuda técnica na recolha de dados locais, para determinar a necessidade dessas vacinas. Os países também receberam apoio técnico para solicitarem ajuda à Aliança Mundial para as Vacinas e a Vacinação (GAVI). Assim que os países recebem as vacinas, são apoiados para as integrem no programa de rotina.

48. Entre as futuras actividades, é de realçar o apoio aos países para continuarem a recolher dados locais, que ajudem os decisores políticos e os parceiros na introdução de novas vacinas. Os países serão apoiados na elaboração de planos de sustentabilidade financeira para a vacinação, os quais serão usados como instrumentos de mobilização de recursos. A Aliança Mundial para as Vacinas e a Vacinação (GAVI) foi formada em 1998, com o intento de mobilizar recursos para apoiar os países pobres no reforço dos seus programas de vacinação e na introdução de vacinas novas e subutilizadas. Depois de 5 anos a apoiar os países, a GAVI está presentemente no processo de formular os mecanismos para apoio futuro aos países elegíveis.

Parágrafo operativo 3.2

49. *SOLICITA ao Director-Geral: que colabore estreitamente com a Aliança Mundial para as Vacinas e a Vacinação, a UNICEF e outros parceiros, no apoio aos Estados-Membros para implementação da Visão e Estratégia Mundial de Vacinação;*

50. Para um melhor posicionamento da vacinação na arena mundial da saúde pública, a OMS, em estreita colaboração com parceiros como a UNICEF e a GAVI, formulou recentemente a Visão e Estratégia Mundial de Vacinação (GIVS), acompanhada de directrizes que apoiarão os Estados-Membros na formulação de planos abrangentes plurianuais para a vacinação. Os parceiros começaram a apoiar os países na preparação dos seus planos, os quais darão uma imagem mais clara das necessidades de cada país em recursos e apoio técnico, para os próximos cinco anos.

51. Futuramente, os países serão apoiados numa análise crítica do Programa Alargado de Vacinação e na formulação de planos plurianuais que definam claramente os papéis, responsabilidades e empenhamento de cada parceiro na vacinação, incluindo o governo nacional. Será dado apoio técnico e financeiro aos países para a implementação dos planos plurianuais.

Parágrafo operativo 3.3

52. *SOLICITA ao Director-Geral: que reforce as relações com a UNICEF, GAVI e outros parceiros, a nível mundial, regional e subregional, para mobilizar os recursos necessários aos países, sobretudo os países em desenvolvimento, para implementarem a Visão e Estratégia Mundial de Vacinação;*

53. O Grupo de Trabalho Africano para a Vacinação (África Task Force on Immunization), criado em 1993, tem sido um elemento sólido na mobilização de recursos para a vacinação. A nível de país, os parceiros estão organizados sob a égide da Comissão Coordenadora Inter-Agências, para apoiarem os países na mobilização de recursos para a vacinação.

54. No futuro, o Escritório Regional Africano da OMS continuará a funcionar como secretariado do Grupo de Trabalho Africano para a Vacinação e recolherá as informações necessárias para que o Grupo possa fazer recomendações úteis aos países e aos parceiros. O Grupo de Trabalho analisará anualmente o desempenho dos programas de vacinação em cada país e na Região, fazendo recomendações quanto ao futuro. O Escritório Regional também apoiará os países na implementação das recomendações, assim como na criação ou reforço das Comissões de Coordenação Inter-Agências.

WHA58.16: REFORÇAR UM ENVELHECIMENTO ACTIVO E SAUDÁVEL

A Quinquagésima-oitava Assembleia Mundial de Saúde,

Parágrafo operativo 3.1

55. *SOLICITA ao Director-Geral: que intensifique a sensibilização para o desafio do envelhecimento das sociedades, as necessidades das pessoas idosas em termos sociais e sanitários e o contributo que podem dar à sociedade, nomeadamente colaborando com os Estados-Membros e os empregadores não-governamentais e do sector privado;*

56. Tem sido solicitado às Representações da OMS que interajam com as autoridades nacionais, com vista à inclusão do envelhecimento nos programas apoiados pela OMS. Em conjunto com a OMS, foi elaborado um documento político da União Africana sobre o envelhecimento, que foi distribuído aos Estados-Membros. O documento identifica as carências dos idosos no campo da saúde (e outros) e recomenda várias intervenções.

Parágrafo operativo 3.2

57. *SOLICITA ao Director-Geral: que apoie os Estados-Membros nos seus esforços para cumprir os compromissos face às metas e resultados das conferências e cimeiras pertinentes, em especial a Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, relacionadas com as carências sanitárias e sociais das pessoas mais idosas, em colaboração com os parceiros pertinentes;*

58. O Escritório Regional continua a colaborar com a *HelpAge International* no apoio aos Estados-Membros que peçam ajuda nos seus esforços para cumprir os compromissos face às conferências e cimeiras relevantes da ONU, em especial a Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, relacionadas com as carências sanitárias e sociais das pessoas mais idosas. Neste campo, os esforços do Escritório Regional são coordenados através da área de actividade “Promoção da Saúde”.

Parágrafo operativo 3.4

59. *SOLICITA ao Director-Geral: que apoie os Estados-Membros, promovendo a investigação e reforçando as suas capacidades quanto às estratégias, políticas e intervenções de promoção da saúde e prevenção da doença ao longo da vida, nos seus esforços para prestar cuidados integrados às pessoas mais idosas, incluindo apoio aos prestadores de cuidados formais e informais;*

60. Estão a ser apoiadas as actividades de investigação relacionadas com o envelhecimento, incluindo o projecto mundial da OMS da Resposta Integrada ao Envelhecimento da População (INTRA). Os resultados dos estudos da INTRA serão transmitidos aos Estados-Membros que os solicitem, para planearem actividades sobre o envelhecimento. A Zâmbia foi apoiada num estudo nacional para facilitar a formulação de uma política sobre o envelhecimento. Os resultados dessas actividades de investigação serão usados para a elaboração de programas na Região.

Parágrafo operativo 3.5

61. *SOLICITA ao Director-Geral: que tome iniciativas no sentido de melhorar o acesso das pessoas mais idosas a informação pertinente e a serviços sociais e de cuidados de saúde, especialmente para reduzir o risco de infecção por HIV e para melhorar a qualidade de vida e a dignidade dos que vivem com HIV/SIDA e ajudá-los a apoiar os membros da família afectados pelo HIV/SIDA, bem como os netos órfãos;*

62. Em colaboração com o *HelpAge International* e os ministérios da saúde e serviços sociais, a OMS testou vários modelos de intervenções para mitigar o impacto do HIV/SIDA nas pessoas mais idosas; estas foram também apoiadas no seu papel de prestadores de cuidados a membros da família infectados. Serão partilhados com os Estados-Membros relatórios sobre esse tipo de intervenções na Etiópia, Tanzânia, Zâmbia e Zimbabwe.

Parágrafo operativo 3.8

63. *SOLICITA ao Director-Geral: que coopere com outras agências e organizações do sistema das Nações Unidas para garantir uma acção intersectorial com vista a um envelhecimento activo e saudável;*

64. O Escritório Regional Africano da OMS continua a colaborar com parceiros, como o FNUAP e *HelpAge International*, para promover a agenda da saúde sobre o envelhecimento. No âmbito da preocupação com a equidade, o envelhecimento está a ser progressivamente promovido enquanto elemento preponderante nos programas do HIV/SIDA e do paludismo.

**WHA58.17: MIGRAÇÃO INTERNACIONAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE:
UM DESAFIO PARA OS SISTEMAS DE SAÚDE DOS PAÍSES
EM DESENVOLVIMENTO**

A Quinquagésima-oitava Assembleia Mundial da Saúde,

Parágrafo operativo 2.1

65. *SOLICITA ao Director-Geral: que intensifique os seus esforços para implementar em pleno a Resolução WHA57.19;*

66. Na sequência da adopção da Resolução WHA 57.19, os problemas dos recursos humanos para a saúde têm merecido considerável atenção, constando regularmente nas agendas de reuniões nacionais, regionais e internacionais. Entre estas mencionam-se o fórum de alto nível sobre as Metas de Desenvolvimento do Milénio para a saúde, várias conferências e a reunião de lançamento da Comissão Mundial da Migração Internacional. Os países, os parceiros e a OMS já iniciaram a implementação da Resolução WHA 57.19.

67. No próximo biénio, serão intensificados os esforços em curso, com particular incidência no reforço das parcerias existentes com a Organização Internacional para a Migração, a Nova Parceria para o Desenvolvimento Africano, a Organização Internacional do Trabalho, as redes da diáspora e outros parceiros e intervenientes. Serão monitorizadas as tendências da migração regional e internacional. Uma vasta consulta sobre o código da prática e directivas de natureza ética para o recrutamento internacional de profissionais de saúde apoiarão os Estados-Membros na negociação de acordos bilaterais mutuamente benéficos, sobre os recursos humanos da saúde. O Escritório Regional apoiará os países e instituições na criação de capacidades, em especial para fazer investigação sobre os problemas relacionados com a migração dos profissionais de saúde. Os países serão apoiados para adoptarem um planeamento e implementação abrangentes dos recursos humanos, no contexto mais amplo dos sistemas de saúde, incluindo estratégias de motivação e retenção.

Parágrafo operativo 2.2

68. *SOLICITA ao Director-Geral: que reforce o programa da OMS sobre recursos humanos da saúde, afectando-lhe recursos adequados, em especial recursos humanos e financeiros;*

69. Os recursos humanos da saúde são agora uma área de actividade específica, com orçamento próprio no biénio de 2006-2007. O Orçamento Ordinário de 2006-2007 não tem fundos suficientes para cobrir actividades e salários, mas há um aumento significativo nos fundos provenientes de Outras Fontes.

Parágrafo operativo 2.3

70. *SOLICITA ao Director-Geral: que apresente à Quinquagésima-nona Assembleia Mundial da Saúde um relatório sobre a implementação desta resolução;*

71. O Escritório Regional Africano da OMS contribuirá para o relatório dos progressos, a preparar para a 59ª Assembleia Mundial da Saúde.

WHA58.22: PREVENÇÃO E CONTROLO DO CANCRO

A Quinquagésima-oitava Assembleia Mundial da Saúde,

Parágrafo operativo 2.1

72. *SOLICITA ao Director-Geral: que desenvolva as actividades e capacidades da OMS na área da prevenção e controlo do cancro e que promova estratégias eficazes e abrangentes de prevenção e controlo do cancro, no contexto da estratégia mundial de prevenção e controlo das doenças não-transmissíveis, da Estratégia Mundial para a Dieta, Actividade Física e Saúde e da Resolução WHA57.16 sobre a promoção da saúde e de estilos de vida saudáveis, com ênfase especial nos países menos desenvolvidos;*

73. Está em preparação um documento estratégico sobre intervenções fulcrais para o controlo do cancro na Região Africana. Este documento será analisado durante uma reunião regional consultiva em Setembro de 2005 em Entebbe, Uganda, antes de ser amplamente divulgado, para adaptação e uso nos países.

Parágrafo operativo 2.2

74. *SOLICITA ao Director-Geral: que dê apoio técnico aos Estados-Membros na definição de prioridades para os programas de prevenção, controlo e cuidados paliativos do cancro;*

Parágrafo operativo 2.6

75. *SOLICITA ao Director-Geral: que analise a possibilidade de maior dotação de recursos, para que os saberes decorrentes da investigação sejam traduzidos em medidas eficientes e eficazes de saúde pública, na prevenção e controlo do cancro;*

Parágrafo operativo 2.7

76. *SOLICITA ao Director-Geral: que promova a investigação em estudos de boa relação custo-eficácia sobre diversas estratégias de prevenção e tratamento de vários cancros;*

77. O cancro cervical foi identificado como uma prioridade máxima da luta contra o cancro na Região. Foram criados em Conakry, Luanda e Dar-es-Salaam três centros de formação de referência. Tratam-se de centros de investigação, formação e tratamento. Profissionais de saúde de 5 países (Angola, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique e São Tomé e Príncipe) receberam formação em Luanda sobre a detecção precoce e tratamento do cancro cervical; profissionais de saúde do Quênia, Tanzânia e Uganda receberam formação em Dar-es-Salaam. O Escritório Regional apoiou todos estes países na criação de centros para o cancro cervical. Participantes de 10 países terão formação em Conakry, em Outubro de 2005. Mais de 30.000 mulheres já fizeram o despiste do cancro cervical na Região.

78. Será preparado e partilhado com os países um quadro de implementação por abordagem sectorial para a luta contra o cancro; será dado apoio técnico à sua adaptação e implementação.

Parágrafo operativo 2.14

79. *SOLICITA ao Director-Geral: que aconselhe aos Estados-Membros, em especial os países em desenvolvimento, a criação e manutenção de um registo nacional do cancro que contenha o tipo e localização do cancro e a sua distribuição geográfica;*

80. Doze países (Argélia, Angola, Camarões, República do Congo, Quênia, Mali, Mauritânia, Moçambique, Nigéria, Tanzânia, Uganda e Zimbabwe) foram apoiados na criação ou reforço dos registos do cancro. Participantes destes países receberam formação em Lyon, tendo sido patrocinados conjuntamente pelo Escritório Regional Africano da OMS e a Agência Internacional de Investigação sobre o Cancro (IARC). A reunião internacional sobre os registos do cancro terá lugar em 2005 em Entebbe, Uganda, e será organizada pelo Escritório Regional e a IARC. Outros 10 países serão apoiados na criação ou reforço dos registos do cancro.

WHA58.23: INCAPACIDADES, INCLUINDO A PREVENÇÃO, TRATAMENTO E REABILITAÇÃO

A Quinquagésima-oitava Assembleia Mundial da Saúde,

Parágrafo operativo 2.1

81. *SOLICITA ao Director-Geral: que intensifique a colaboração no seio da Organização, no sentido de melhorar a qualidade de vida e promover os direitos e a dignidade das pessoas com incapacidades incluindo, entre outros aspectos, uma análise estatística desagregada por géneros e informações sobre incapacidades em todas as áreas de actividade;*

82. Foram identificadas diversas áreas de actividade para fins de colaboração no sentido de melhorar a qualidade de vida das pessoas com incapacidades. Trata-se da saúde mental e abuso de substâncias psicoactivas; violência, traumatismos e incapacidades; tornar a gravidez mais segura; vigilância, prevenção e controlo das doenças crónicas não-transmissíveis; e saúde das crianças e dos adolescentes. Durante o planeamento e a implementação será promovida a partilha de informações, para uma programação mais eficiente e eficaz.

Parágrafo operativo 2.2

83. *SOLICITA ao Director-Geral: que apoie os Estados-Membros no reforço dos programas nacionais de reabilitação e na implementação das Regras Padrão das Nações Unidas de Equalização de Oportunidades para as Pessoas com Incapacidades;*

84. Em 2004, o Escritório Regional organizou reuniões interpaíses sobre a implementação das Regras Padrão de Equalização de Oportunidades para as Pessoas com Incapacidades. Os Estados-Membros analisaram o nível da implementação e identificaram modos de intensificar e monitorizar a implementação das Regras 2, 3, 4 e 19. Estão em curso actividades a nível de país para garantir que os intervenientes em todos os níveis se empenhem em assegurar os pré-requisitos básicos para a participação de pessoas com incapacidades, em áreas como a educação, a saúde e a redução da pobreza.

Parágrafo operativo 2.3

85. *SOLICITA ao Director-Geral: que apoie os Estados-Membros na recolha de dados mais fiáveis sobre todos os aspectos pertinentes, incluindo a relação custo-eficácia das intervenções de prevenção, reabilitação e tratamento de incapacidades, e na avaliação do uso potencial dos recursos nacionais e internacionais disponíveis para a prevenção, reabilitação e tratamento das incapacidades;*

86. O Escritório Regional investiu na melhoria das capacidades de vigilância e recolha de dados, em especial os relacionados com as incapacidades resultantes de traumatismos. Alguns países, incluindo a Etiópia e Moçambique, receberam financiamento e apoio técnico. Outros países serão apoiados no reforço das capacidades de vigilância e uso da informação por ela gerada.

Parágrafo operativo 2.4

87. *SOLICITA ao Director-Geral: que reforce mais a actividade de colaboração no seio do sistema das Nações Unidas e com os Estados-Membros, instituições académicas, sector privado e organizações não-governamentais, incluindo as organizações de pessoas com incapacidades;*

88. O Escritório Regional apoiou e estimulou os esforços, a nível de país, para envolver as organizações de pessoas com incapacidades no planeamento, implementação e avaliação das intervenções. Essas organizações participam no processo de planeamento das reuniões; todas as reuniões organizadas pela OMS tiveram uma ampla representação desses beneficiários.

Parágrafo operativo 2.7

89. *SOLICITA ao Director-Geral: que promova estudos da incidência e prevalência das incapacidades, como base para a formulação de estratégias de prevenção, tratamento e reabilitação;*

90. Alguns Estados-Membros iniciaram o processo de formulação de políticas e outros encontram-se em fase avançada. O Quênia promulgou a Lei das Incapacidades em 2004 e o Malawi espera finalizar brevemente a Política sobre Incapacidades. A Tanzânia e outros países instalaram sistemas de recolha de dados específicos que proporcionarão os dados necessários ao planeamento e monitorização dos programas para pessoas incapacitadas. Será promovida a reabilitação de base comunitária, para implementação em muitos Estados-Membros; em alguns países esse processo está já bem organizado em vários níveis.

Parágrafo operativo 2.10

91. *SOLICITA ao Director-Geral: que apoie os Estados-Membros nas medidas necessárias para a redução dos factores de risco que provoquem incapacidades;*

92. A OMS apoiará os Estados-Membros na identificação dos factores de risco mais importantes para as incapacidades, a fim de conceber estratégias adequadas e interessar os intervenientes relevantes na sua prevenção. Receberão atenção especial os programas de prevenção rodoviária e da violência.

WHA58.24: SUSTENTAR A ELIMINAÇÃO DAS PERTURBAÇÕES CAUSADAS POR CARÊNCIA DE IODO

A Quinquagésima-oitava Assembleia Mundial da Saúde,

Parágrafo operativo 2.1

93. *SOLICITA ao Director-Geral: que reforce a colaboração com os Estados-Membros, a pedido destes, com as organizações internacionais, incluindo o UNICEF, com as agências bilaterais de auxílio e os organismos internacionais, como o Conselho Internacional para o Controlo das Perturbações causadas por Carência de Iodo, a Iniciativa para os Micronutrientes e a Aliança Mundial para uma Nutrição Melhorada, no apoio técnico aos regulamentadores e produtores de sais, com vista ao fabrico e comercialização de sal iodado, reforçando os sistemas de controlo da qualidade e facilitando uma rede de laboratórios de referência para a avaliação da ingestão de iodo;*

94. Graças ao apoio técnico e financeiro que a OMS e o UNICEF dão aos países, na Região Africana mais de 30 deles criaram um programa de iodização do sal e promulgaram legislação nacional sobre esse tema. Entre 30% a 90% dos agregados familiares nos países usam sal de mesa iodado. A percentagem de agregados familiares que consomem sal iodado é superior a 50% em 24 países e inferior a 50% em 22 países.

95. Nas três últimas décadas, 10 países foram apoiados na avaliação dos seus programas de controlo das perturbações causadas por carência de iodo e na formação dos seus profissionais da saúde. A nível mundial, a Rede para a Eliminação Sustentada da Carência de Iodo, criada em 2002 para acelerar a eliminação das perturbações causadas por carência de iodo, graças à promoção da colaboração entre os sectores público e privado, organismos científicos e sociedade civil, passou a aceitar como membros os países da Região Africana. Desse modo, também aderiram à rede dois laboratórios que operam na dosagem do iodo.

96. O Escritório Regional continuará a apoiar os países da Região com vista à adopção e uso do sal iodado em todo o seu território.

Parágrafo operativo 2.2

97. *SOLICITA ao Director-Geral: que intensifique os esforços de advocacia junto da comunicação social pública e da sociedade civil, em favor de um empenhamento renovado na luta contra as perturbações causadas por carência de iodo, incluindo a investigação adequada com parceiros pertinentes;*

98. Serão desencadeadas campanhas de educação e consciencialização do público, recorrendo a vários meios de comunicação, no âmbito da publicidade e mobilização social para o consumo de sal iodado.

99. Será reforçada a colaboração com estruturas de investigação e laboratórios, para avaliar periodicamente a situação nos países e identificar os meios mais adequados de comunicação.

Parágrafo operativo 2.3

100. *SOLICITA ao Director-Geral: que apresente um relatório sobre a implementação desta resolução à sexagésima Assembleia Mundial da Saúde e, depois, de 3 em 3 anos;*

101. O Escritório Regional apresentará um relatório das actividades para a eliminação das perturbações causadas por carência de iodo na Região Africana, respeitando a calendarização estipulada.

WHA 58.26: PROBLEMAS DE SAÚDE PÚBLICA DEVIDOS AO CONSUMO PREJUDICIAL DE ÁLCOOL

A Quinquagésima-Oitava Assembleia Mundial da Saúde,

Parágrafo operativo 2.1

102. *SOLICITA ao Director-Geral: que reforce a capacidade do Secretariado para apoiar os Estados-Membros na monitorização dos malefícios relacionados com o álcool e reforce os dados científicos e empíricos sobre a eficácia das políticas correspondentes;*

103. O Escritório Regional intensificará o apoio aos países aumentando os recursos humanos e reforçando a sua capacidade para apoiarem os Estados-Membros na avaliação do consumo de álcool, bem como na detecção e monitorização do seu impacto negativo sobre o comportamento e a saúde dos indivíduos e grupos.

Parágrafo operativo 2.2

104. *SOLICITA ao Director-Geral: que considere a intensificação da cooperação internacional para reduzir os problemas de saúde pública causados pelo consumo prejudicial de álcool e que mobilize o apoio necessário a nível mundial e regional;*

105. Em colaboração com a Sede da OMS, a União Africana, outras agências e intervenientes, o Escritório Regional intensificará o apoio aos países na formulação de estratégias, adopção de políticas e implementação de intervenções adequadas para reduzir os problemas de natureza psicossocial, económica e sanitária causados pelo consumo prejudicial de álcool.

Parágrafo operativo 2.5

106. *SOLICITA ao Director-Geral: que formule recomendações sobre políticas e intervenções eficazes para reduzir os malefícios associados ao álcool e crie instrumentos técnicos que apoiem os Estados-Membros na implementação e avaliação das estratégias e programas recomendados;*

107. Será dado apoio técnico aos Estados-Membros para criarem ou reforçarem os seus sistemas de informação, por meio da recolha e análise de dados sobre o consumo de álcool e os seus efeitos nocivos para a saúde e as vidas de indivíduos e comunidades.

108. Com base nas orientações do Orçamento-Programa de 2006–2007 e nos instrumentos criados pela OMS a nível regional e mundial, e em colaboração com os países, o Escritório Regional ajudará a promover estratégias para reforçar as capacidades de vários profissionais da saúde. Apoiará também acções preventivas nas comunidades e medidas para a prestação de serviços de cuidados e de reabilitação a pessoas e famílias expostas aos efeitos prejudiciais do consumo de álcool.

Parágrafo operativo 2.8

109. *SOLICITA ao Director-Geral: que colabore com os Estados-Membros, organizações inter-governamentais, profissionais de saúde, organizações não-governamentais e outros intervenientes relevantes na promoção e implementação de políticas e programas eficazes para reduzir o consumo prejudicial de álcool;*

110. O Escritório Regional continuará a estimular a colaboração multidisciplinar e intersectorial com organizações não-governamentais, sector privado, associações da sociedade civil, praticantes da medicina tradicional e outros líderes de opinião, entre outros, para promover a implementação de políticas, programas e legislação, no âmbito do controlo integrado do consumo prejudicial de álcool.

Parágrafo operativo 2.10

111. *SOLICITA ao Director-Geral: que, através do Conselho Executivo, apresente um relatório à Sexagésima Assembleia Mundial da Saúde sobre os progressos alcançados na implementação desta resolução;*

112. O Escritório Regional dará o seu contributo para o relatório mundial, a apresentar à sexagésima Assembleia Mundial da Saúde, sobre os progressos na implementação desta resolução.

WHA58.29: MELHORIA DA BIO-SEGURANÇA LABORATORIAL

A Quinquagésima-oitava Assembleia Mundial da Saúde,

Parágrafo operativo 2.1

113. *SOLICITA ao Director-Geral: que, de acordo com o seu mandato, assegure um papel activo para a OMS na tarefa de melhorar a bio-segurança laboratorial e a contenção dos agentes e toxinas microbiológicos;*

114. A OMS definiu normas e padrões de bio-segurança laboratorial para ajudar os Estados-Membros a fazer cumprir práticas laboratoriais seguras, nos seus sistemas de saúde. Para facilitar a sua disseminação pelos países, essas normas e padrões estão contidos num livro intitulado “Safety in health-care laboratory” (WHO/LAB/97.1).

Parágrafo operativo 2.2

115. *SOLICITA ao Director-Geral: que apoie outros programas e parceiros pertinentes na intensificação dos seus esforços para promover a melhoria da bio-segurança laboratorial e a contenção dos agentes e toxinas microbiológicos;*

116. Os programas receberão apoio para a garantia de qualidade nos cuidados de saúde, a gestão da qualidade nos procedimentos dos laboratórios tendo em vista boas práticas laboratoriais, e a gestão dos riscos nos locais de prestação de cuidados de saúde, para maior segurança dos pacientes. A melhoria destes programas terá um impacto positivo sobre o nível de bio-segurança dos serviços laboratoriais.

Parágrafo operativo 2.3

117. *SOLICITA ao Director-Geral: que apoie o desenvolvimento e a partilha de conhecimentos e experiências entre os Estados-Membros para aumentar a bio-segurança laboratorial, nomeadamente a contenção dos agentes e toxinas microbiológicos, incluindo a actualização periódica de directrizes e manuais pertinentes da OMS em consulta com todos os Estados-Membros, a fim de responder às suas inquietações;*

118. O Escritório Regional Africano da OMS organizará reuniões com os ministros da saúde, chamando a sua atenção para a necessidade de melhorar a bio-segurança laboratorial na Região. Os países receberão apoio para divulgarem a lista das medidas essenciais ao reforço da bio-segurança laboratorial, incluindo as precauções padrão, a recolha de amostras, os métodos de processamento, o controlo de infecções e o tratamento de lixos. Haverá, para todo o pessoal, formação permanente em medidas e normas de segurança, bem como um manual de segurança em todos os laboratórios.

Parágrafo operativo 2.4

119. *SOLICITA ao Director-Geral: que, em resposta às solicitações dos Estados-Membros, dê apoio técnico ao reforço da bio-segurança laboratorial, incluindo a contenção dos agentes e toxinas microbiológicos;*

120. Os vários níveis da OMS acordaram num certo número de actividades consideradas essenciais para melhorar a bio-segurança laboratorial e a contenção dos agentes e toxinas microbiológicos. Os três níveis da Organização desenvolverão intervenções conjuntas quando concederem aos países o apoio técnico previsto.

WHA58.30: ACELERAR A CONSECUÇÃO DAS METAS PARA O DESENVOLVIMENTO RELACIONADAS COM A SAÚDE INTERNACIONALMENTE ACORDADAS, INCLUINDO AS CONSTANTES NA DECLARAÇÃO DO MILÉNIO

A Quinquagésima-oitava Assembleia Mundial da Saúde,

Parágrafo operativo 6.2(a)

121. *SOLICITA ao Director-Geral: que apoie os Estados-Membros, a seu pedido: (a) na formulação de políticas e estratégias para o desenvolvimento sanitário orientadas para os resultados e devidamente financiadas;*

122. A actividade do Escritório Regional Africano da OMS já contribui para os esforços de prossecução das metas de desenvolvimento internacionalmente acordadas. Um documento, intitulado “*Alcançar as Metas de Desenvolvimento do Miléno para a saúde: Análise da situação e perspectivas na Região Africana,*” foi preparado para a 55ª sessão do Comité Regional. A resolução que o acompanha exorta os Estados-Membros a implementar todas as estratégias de desenvolvimento sanitário por meio dos planos bienais de acção, com início em 2006–2007, e a apresentar ao Comité Regional um relatório anual dos progressos.

123. Os países já estão a receber apoio na elaboração de políticas e estratégias nacionais de desenvolvimento sanitário orientadas para os resultados, em especial no contexto das estratégias de redução da pobreza. O Escritório Regional continuará a apoiar os Estados-Membros na preparação de políticas e estratégias de desenvolvimento sanitário adequadas e abrangentes, como

documentos da estratégia de redução da pobreza, orçamentos anuais e quadros de despesas a médio prazo. Apoiará igualmente a produção de instrumentos e de dados factuais para as políticas (por exemplo, estudos sobre o fardo das doenças), para advogar mais intensamente a favor de mais recursos para a saúde.

Parágrafo operativo 6.2(c)

124. *SOLICITA ao Director-Geral: que apoie os Estados Membros, a seu pedido: (c) na identificação de grupos vulneráveis com carêncis específicas na área da saúde e na concepção de programas adequados que produzam resultados equitativos;*

125. Já foram efectuados estudos em 6 países para obter um perfil da situação sanitária das crianças. Essa informação será usada para formular uma política sobre a saúde das crianças e o ambiente. O Escritório Regional continuará a apoiar os países que desejem efectuar estudos sobre a saúde de grupos vulneráveis, a fim de conceber políticas e estratégias adequadas, capazes de responder às suas necessidades especiais.

Parágrafo operativo 6.2(d)

126. *SOLICITA ao Director-Geral: que apoie os Estados-Membros, a seu pedido: (d) no reforço das ligações intersectoriais para abordar os determinantes sociais e ambientais da saúde;*

127. Já foi identificado um ponto focal para coordenar o trabalho da OMS na Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde na Região Africana. O Escritório Regional apoiará os países na implementação das recomendações da Comissão. Promoverá também a “localização” das MDF, apoiando a descentralização através dos documentos da estratégia de redução da pobreza e de abordagens de âmbito sectorial.

Parágrafo operativo 6.2(e)

128. *SOLICITA ao Director-Geral: que apoie os Estados-Membros, a seu pedido: (e) para estabelecerem diálogo técnico e político com as instituições financeiras internacionais, nomeadamente sobre o impacto das suas políticas nas carências relacionadas com a saúde; para liderarem processos de harmonização e coordenação entre os parceiros do desenvolvimento sanitário; e garantirem que os apoios se concentrem nas prioridades nacionais;*

129. O Escritório Regional já começou a contactar os parceiros do desenvolvimento a nível mundial, como o Banco Mundial, sobre a necessidade de agirem em conjunto e de modo coerente no apoio ao desenvolvimento sanitário. O Banco Mundial e o FMI foram convidados a participar na 55ª sessão do Comité Regional, em Agosto de 2005, para a discussão do financiamento da saúde, do espaço fiscal e de outros temas relacionados com a saúde e o desenvolvimento em África, que preocupam os Estados-Membros. Os documentos da Estratégia de Cooperação com os Países, nos quais assenta a orientação estratégica do apoio da OMS aos países, estão a ser revistos em consulta com todos os parceiros, a fim de os harmonizar com as prioridades dos países. O Escritório Regional continuará a interessar as instituições Bretton Woods nos problemas regionais relacionados com a saúde. As representações nos países serão apoiadas no uso de uma política assente em dados factuais.

Parágrafo operativo 6.2(f)

130. *SOLICITA ao Director-Geral: que apoie os Estados-Membros, a seu pedido: (f) no uso de quadros adequados de monitorização e avaliação, nomeadamente quanto ao acesso universal à saúde reprodutiva, para avaliar os progressos no sentido das metas de desenvolvimento relacionadas com a saúde internacionalmente acordadas, incluindo as constantes na Declaração do Milénio, de modo a definir programas de boa relação custo-eficácia que alcancem melhores resultados nas áreas da saúde e da nutrição, sem aumentarem o fardo nos países;*

131. O Escritório Regional, por meio de programas sobre os sistemas de informação sanitária, a Rede de Métrica da Saúde e o quadro para a monitorização sugerido no documento “Alcançar as Metas de Desenvolvimento do Milénio relativas à saúde”, conceptualizou os problemas e abordagens à monitorização e à avaliação. Já se iniciou o reforço das capacidades em alguns países. As representações da OMS, em conjunto com outras agências da ONU, como o UNICEF, FNUAP e UNAIDS, estão já empenhadas na monitorização e avaliação das MDG relativas à saúde.

132. O Escritório Regional colaborará com a equipa da Rede de Métrica da Saúde para criar, nos países, capacidades de monitorização e avaliação (instrumentos, bases de dados, competências e sistemas) e para garantir processos de monitorização e avaliação com a participação da comunidade na consecução das MDG.

WHA58.31: AGIR NO SENTIDO DE ALCANÇAR A COBERTURA UNIVERSAL DAS INTERVENÇÕES EM SAÚDE MATERNA, DOS RECÉM-NASCIDOS E DAS CRIANÇAS

A Quinquagésima-oitava Assembleia Mundial da Saúde,

Parágrafo operativo 2.1

133. *SOLICITA ao Director-Geral: que reforce a coordenação, colaboração e sinergias dos programas da OMS sobre saúde reprodutiva, materna, dos recém-nascidos e das crianças, dos programas de paludismo, HIV/SIDA, tuberculose e promoção da saúde, e do programa de desenvolvimento dos sistemas de saúde, para apoio aos países;*

134. Um grupo de trabalho regional para a saúde reprodutiva, que inclui peritos de alto nível dos ministérios da saúde e de organizações, instituições e governos, funciona como organismo de consulta sobre a saúde reprodutiva, materna, dos recém-nascidos e das crianças. O Escritório Regional Africano da OMS apoiou 8 países com elevada incidência de HIV (Camarões, Quênia, Moçambique, Ruanda, Tanzânia, Uganda, Zâmbia e Zimbábue) no reforço das ligações entre a prevenção e tratamento do HIV e os serviços de saúde materna e infantil, usando a prevenção da transmissão vertical (mãe-filho) como porta de acesso. Têm-se realizado anualmente reuniões conjuntas dos grupos de trabalho dos programas de Atenção Integrada às Doenças da Infância (AIDI) e de luta contra o paludismo. Em colaboração com o programa regional da SIDA, foram adaptados em 8 países materiais de formação em AIDI, para incluírem o HIV/SIDA. Foram criados instrumentos no nível distrital, para melhorar o planeamento e monitorização da AIDI; a sua aplicação está em curso na Guiné Equatorial, Gana, Nigéria, Tanzânia e Zimbábue. Em colaboração com a área de actividade da nutrição, a Estratégia Mundial da Nutrição de Lactentes e Crianças Pequenas vem ganhando operacionalidade, com a formação contínua de profissionais de saúde de primeira linha sobre aleitamento materno e aconselhamento sobre HIV e alimentação dos lactentes.

135. O Escritório Regional planeia delinear, no futuro, instrumentos e estratégias para apoiar a prestação de serviços integrados de saúde reprodutiva, dos recém-nascidos e das crianças nos países, incluindo a prevenção e tratamento do paludismo na gravidez, a prevenção da transmissão vertical do HIV, o planeamento familiar e a nutrição.

Parágrafo operativo 2.2

136. *SOLICITA ao Director-Geral: que assegure a participação plena da OMS nos esforços de harmonização no seio do sistema das Nações Unidas, e preste apoio aos esforços dos Estados-Membros no sentido de garantir coerência na política e sinergias entre, e em cada uma, das iniciativas nacionais e internacionais de saúde materna, dos recém-nascidos e das crianças, em especial nas que forem assumidas pelos parceiros no seio do sistema das Nações Unidas e outros parceiros;*

137. Em colaboração com 14 parceiros e Estados-Membros, foi elaborado em 2004 o Roteiro para acelerar a consecução das MDG relacionadas com a saúde materna e dos recém-nascidos na África. Presentemente, 27 países encontram-se em diversas fases de elaboração e implementação dos seus Roteiros nacionais. Dez países foram apoiados na implementação da Iniciativa Tornar a Gravidez mais Segura.

138. Actualmente, a AIDI está implementada em 44 dos 46 países da Região, com vista a alcançar a 4ª Meta de Desenvolvimento do Milénio. Mais de 50% dos países expandiram a estratégia para além dos distritos da implementação inicial. A AIDI tem sido incluída nos planos distritais de saúde, para garantir a sua sustentabilidade e apropriação por parte dos distritos. Foram formuladas políticas e estratégias para a saúde e a sobrevivência das crianças, e actividades da parceria para a sobrevivência das crianças tiveram início na Etiópia e Tanzânia, sob a liderança das autoridades nacionais.

139. O Escritório Regional Africano da OMS colaborou com o UNICEF, FNUAP, Banco Mundial e Centros de Controlo e Prevenção das Doenças, para harmonizar os esforços de apoio aos países na intensificação das intervenções em AIDI e reforço das capacidades, incluindo os cuidados e tratamento prestados às mães e filhos com infecção por HIV. O Escritório Regional tem planeado apoio técnico e financeiro a todos os Estados-Membros na elaboração e implementação dos seus Roteiros e na intensificação da AIDI.

Parágrafo operativo 2.3

140. *SOLICITA ao Director-Geral: que apoie os esforços das autoridades sanitárias nacionais no sentido de garantir que a saúde reprodutiva, materna, dos recém-nascidos e das crianças sejam sistematicamente incluídas nos quadros e planos de desenvolvimento sócio-económico, para assegurar a sua sustentabilidade;*

141. O Escritório Regional Africano da OMS colaborou com o projecto USAID Sara para formular estratégias regionais e nacionais de advocacia usando o modelo Reduce, que documenta as implicações sócio-económicas da morbilidade e mortalidade materna e dos recém-nascidos. Usando esse modelo, vários países deram prioridade à saúde materna e dos recém-nascidos na sua planificação nacional. Em colaboração com a Federação Internacional da Paternidade Planeada e com a União Africana, o Escritório Regional organizou quatro conferências sub-regionais sobre a integração de questões relativas à saúde reprodutiva, dos recém-nascidos e das crianças no programa sanitário da Nova Parceria para o Desenvolvimento Africano. Os ministros da saúde de vários países africanos subscreveram uma declaração de compromisso quanto à prioridade da

saúde reprodutiva, materna e das crianças. Em colaboração com o Banco Mundial, o Escritório Regional cooperou com Estados-Membros (como a Eritreia, Gana e Uganda) para garantir que os problemas de saúde reprodutiva, dos recém-nascidos e das crianças fossem incluídos nos programas e planos de acção para a redução da pobreza.

142. A partir da disseminação de dados recolhidos durante as avaliações multi-países em 4 anos, intervenções fulcrais em saúde das crianças e adolescentes, incluindo a AIDI, estão agora contempladas nos documentos da estratégia de redução da pobreza e em abordagens de âmbito sectorial. O Escritório Regional está a apoiar os países para que levem os serviços de saúde para mais perto das comunidades e famílias. A componente comunitária da AIDI já está implementada em mais de 30 países da Região. O Escritório Regional planeia apoiar os países com vista a um maior acesso, a nível comunitário, à informação e a cuidados de saúde materna, dos recém-nascidos e crianças.

Parágrafo operativo 2.4

143. *SOLICITA ao Director-Geral: que continue a colaborar com os parceiros relevantes na produção de informação sobre desigualdades no estado de saúde, designadamente por meio dos Inquéritos do Cluster de Indicadores Múltiplos do UNICEF ou dos Inquéritos Demográficos e Sanitários, para desenvolver acções políticas adequadas e específicas por parte de todos os parceiros interessados;*

144. Dez países foram apoiados na realização de inquéritos sobre a saúde das crianças, em unidades de saúde e nos agregados familiares. Deles resultou um planeamento assente em dados factuais. Prossegue na Região a advocacia a favor da sobrevivência das crianças. O Escritório Regional Africano da OMS apoiou 15 países na avaliação das carências em cuidados obstétricos de emergência. Os resultados foram usados na formulação de planos nacionais de acção para tornar a gravidez mais segura.

145. Em colaboração com o UNICEF, foi preparada uma resolução para a União Africana, no sentido de os países renovarem o compromisso de acelerar a redução da mortalidade infantil. O Escritório Regional continuará a apoiar tecnicamente os países na realização de Inquéritos Sanitários e Demográficos, cujos resultados serão usados para melhorar o planeamento e a implementação dos programas.

Parágrafo operativo 2.5

146. *SOLICITA ao Director-Geral: que intensifique o apoio aos Estados-Membros no reforço das suas capacidades institucionais para alcançar as metas e objectivos internacionais, graças à cobertura e acesso universais a programas de saúde reprodutiva, materna, dos recém-nascidos e das crianças, no contexto do reforço dos sistemas de saúde;*

147. Na 54ª sessão do Comité Regional, os ministros da saúde da Região Africana aprovaram um Roteiro para acelerar a consecução das MDG relacionadas com a saúde materna e dos recém-nascidos, bem como a respectiva resolução. O Escritório Regional apoiou 27 países na concepção dos seus Roteiros específicos. Em colaboração com a USAID, serão formados consultores regionais em 2005, para apoiarem os países na implementação do Roteiro.

148. Oito países foram apoiados na inclusão do Tratamento Integrado da Gravidez e Parto da OMS nas instituições de formação inicial. Após a revisão das competências e normas para as parteiras, 12 países foram apoiados no reforço dos cuidados especializados. Um total de 40 países

adaptaram as directrizes de formação em AIDI para formarem profissionais de saúde de primeira linha do tratamento das doenças comuns da infância; 38 países iniciaram a formação dos profissionais de saúde e 20 incluíram a AIDI na formação inicial.

Parágrafo operativo 2.6

149. *SOLICITA ao Director-Geral: que mobilize a comunidade internacional para que ela se comprometa na dotação dos recursos adicionais necessários para se alcançar a cobertura e acesso universais aos cuidados de saúde materna e infantil;*

150. O Escritório Regional Africano da OMS apoiou os directores dos programas nacionais de saúde reprodutiva, por meio de um quadro de referência para a saúde materna e dos recém-nascidos, para promover e implementar intervenções de base comunitária. A documentação das melhores práticas e a disseminação generalizada dos resultados da investigação operacional e dos estudos inter-agências (como as avaliações multi-países) fortaleceram, a nível nacional e internacional, o interesse mundial à volta da sobrevivência das crianças e da mobilização de recursos para a saúde das crianças.

151. Muitas actividades regionais, interpaíses e nacionais de cuidados de saúde materna, dos recém-nascidos e das crianças estão a ser financiadas em conjunto pelo Escritório Regional Africano da OMS e por parceiros como o UNICEF, FNUAP e USAID. A Etiópia, Madagáscar, Moçambique, Ruanda e Tanzânia foram apoiados na formulação de estratégias de sobrevivência das crianças, envolvendo todos os intervenientes. Essas estratégias criaram oportunidades para o financiamento das intervenções vocacionadas para a sobrevivência das crianças e para a mobilização dos recursos necessários à sua implementação.

152. Foi criado um programa especial de parceria entre a OMS e a União Europeia, que dará um significativo apoio financeiro a 6 países nos próximos 3 anos (com início em 2006), para acelerar a redução da mortalidade materna e dos recém-nascidos. O Escritório Regional planeia colaborar com os parceiros na criação de um fundo especial para a saúde dos recém-nascidos e das crianças.

Parágrafo operativo 2.7

153. *SOLICITA ao Director-Geral: que estabeleça anualmente um dia mundial da saúde materna, dos recém-nascidos e das crianças, para garantir uma contínua visibilidade mundial da agenda da saúde reprodutiva, materna, dos recém-nascidos e das crianças, e dar aos países e à comunidade internacional uma oportunidade para reafirmarem o seu compromisso face a este tema;*

154. O Escritório Regional Africano da OMS está a colaborar com a União Africana na identificação de uma data, a celebrar como Dia da Saúde Materna, dos Recém-Nascidos e das Crianças. Todos os países da Região tiveram apoio para actividades de saúde materna e das crianças, durante o Dia Mundial da Saúde de 2005. Foram nomeados dois embaixadores de boa vontade para a saúde materna, dos recém-nascidos e das crianças.

WHA58.32: NUTRIÇÃO DOS LACTENTES E CRIANÇAS PEQUENAS

A Quinquagésima-oitava Assembleia Mundial da Saúde,

Parágrafo operativo 3.1

155. *SOLICITA ao Director-Geral: que, em colaboração com a FAO, e tendo em conta o trabalho desenvolvido pela Comissão do Codex Alimentarius, elabore directrizes para os clínicos e outros prestadores de cuidados de saúde, profissionais de saúde de nível comunitário, familiares, pais e outros dispensadores de cuidados, sobre a preparação, uso, manuseio e conservação de fórmulas alimentares infantis, para minimizar os riscos e responder às necessidades especiais dos Estados-Membros quanto à criação de medidas eficazes para minimizar os riscos em situações onde os lactentes não possam ser, ou não estejam a ser, alimentados por aleitamento materno;*

156. O Escritório Regional Africano da OMS disseminou nos Estados-Membros os seguintes documentos pertinentes sobre a *Enterobacter sakazakii* e outros micro-organismos no leite em pó para lactentes: relatório do seminário conjunto FAO/OMS; perfil dos riscos; perguntas e respostas da OMS; nota informativa da INFOSAN 1/2005 *E. sakazakii*.

157. Em colaboração com a área de actividade da nutrição, foi operacionalizada a Estratégia Mundial de Nutrição dos Lactentes e Crianças Pequenas, com formação contínua dos profissionais de saúde de primeira linha em aleitamento materno e HIV, e aconselhamento sobre a alimentação de lactentes. Os Estados-Membros foram exortados a investigar todos os casos suspeitos de contaminações de fórmulas para lactentes por micro-organismos e a notificar as instituições nacionais e internacionais competentes.

158. O Escritório Regional colaborará com a Sede e outros parceiros na produção de directrizes para clínicos e outros prestadores de cuidados de saúde, profissionais de saúde de nível comunitário, familiares e outros prestadores de cuidados na preparação, uso, manuseio e conservação de fórmulas para lactentes, a fim de minimizar os riscos. O Escritório Regional apoiará também os Estados-Membros no reforço das suas capacidades para usar essas directrizes.

Parágrafo operativo 3.2

159. *SOLICITA ao Director-Geral: que lidere o apoio à investigação independente, nomeadamente pela recolha de dados factuais em várias partes do mundo, para uma melhor compreensão da ecologia, taxonomia, virulência e outras características da E. sakazakii, em harmonia com as recomendações da Reunião de Peritos da FAO/OMS sobre a E. sakazakii e outros Micro-organismos no Leite em Pó para Lactentes, e explore os modos de reduzir o seu nível nas fórmulas reconstituídas para lactentes;*

160. Em colaboração com outros parceiros e intervenientes, o Escritório Regional implementará as recomendações do grupo de peritos da FAO/OMS sobre a *E. sakazakii*. O Escritório Regional advogará a favor do apoio e promoção de iniciativas sobre a *E. sakazakii* e outros micro-organismos em alguns laboratórios seleccionados da Região Africana, e irá liderar a recolha de dados para uma melhor compreensão da biologia dessa bactéria. Os resultados da investigação serão revistas e vastamente disseminados, para que os Estados-Membros possam melhorar os seus esforços de controlo.

Parágrafo operativo 3.3

161. *SOLICITA ao Director-Geral: que divulgue informações que promovam e facilitem o contributo da Comissão do Codex Alimentarius, no quadro do seu mandato operacional, para uma plena implementação das políticas internacionais de saúde pública;*

162. O Escritório Regional Africano da OMS disseminará, pelos Estados-Membros, informação pertinente, relacionada com o contributo da Comissão do *Codex Alimentarius* quanto à alimentação de lactentes e crianças pequenas. O Escritório Regional continuará a apoiar os Estados-Membros por meio de formação nos procedimentos do *Codex Alimentarius*, obtendo financiamentos do Fundo do Codex para a sua efectiva participação nos trabalhos da Comissão, e estimulando-os a implementar as normas existentes e futuras quanto às fórmulas para lactentes, em especial as que respeitam à contaminação por *E. sakazakii* e outros micro-organismos.

Parágrafo operativo 3.4

163. *SOLICITA ao Director-Geral: que apresente, em cada ano par, à Assembleia Mundial da Saúde, juntamente com um relatório sobre o nível de implementação do Código Internacional da Comercialização de Substitutos do Leite Materno e das resoluções pertinentes da Assembleia Mundial da Saúde, um relatório sobre os progressos realizados na análise dos problemas referentes à Comissão do Codex Alimentarius e à sua acção.*

164. O Escritório Regional Africano da OMS continuará a dar apoio técnico aos países, para que aprovelem ou adaptem à legislação nacional o Código Internacional da Comercialização de Substitutos do Leite Materno e as resoluções pertinentes da Assembleia Mundial da Saúde, e que monitorizem a adesão ao Código e à legislação pertinente.

WHA58.33: FINANCIAMENTO SUSTENTÁVEL DA SAÚDE, COBERTURA UNIVERSAL E SEGURO SOCIAL DE SAÚDE

A Quinquagésima-oitava Assembleia Mundial da Saúde,

Parágrafo operativo 2.1

165. *SOLICITA ao Director-Geral: que, em resposta às solicitações dos Estados-Membros, dê apoio técnico ao reforço das capacidades e competências para a formulação de sistemas de financiamento da saúde, em especial esquemas de pré-pagamento, incluindo o seguro social de saúde, com vista a alcançar a meta da cobertura universal...;*

166. Em 2004-2005, 4 países (Gana, Quênia, Nigéria e Tanzânia) foram apoiados na concepção dos seus sistemas de seguro social de saúde; realizou-se também um seminário na Guiné (em colaboração com a GTZ). Há planos para, no biénio de 2006-2007, apoiar os países no reforço das suas capacidades quanto à economia e financiamento da saúde, e reforma dos sistemas de financiamento da saúde, para garantir que eles sejam equitativos e ofereçam protecção contra os riscos financeiros.

Parágrafo operativo 2.3

167. *SOLICITA ao Director-Geral: que crie mecanismos sustentáveis e contínuos, incluindo conferências internacionais regulares, dependendo dos recursos disponíveis, para facilitar a permanente partilha de experiências e lições colhidas no campo dos seguros sociais de saúde.*

168. O Escritório Regional Africano da OMS documentou o processo segundo o qual o seguro social de saúde foi concebido na Nigéria. No biénio de 2006-2007, há planos para colaborar com os países: i) na recolha e partilha com os países de dados factuais sobre o financiamento da saúde e a protecção social da saúde; ii) na realização de estudos sobre as contas nacionais da saúde; iii) no cálculo dos custos de serviços com base nas unidades de saúde; e iv) na análise da eficácia das unidades de saúde.

Parágrafo operativo 2.4

169. *SOLICITA ao Director-Geral: que apoie tecnicamente a identificação de dados e metodologias para melhor determinar e analisar os benefícios e custos de várias práticas de financiamento da saúde, ...;*

170. A OMS criou instrumentos para estudo das contas nacionais da saúde, analisando a viabilidade financeira dos mecanismos de financiamento da saúde, calculando o custo das intervenções, determinando a eficiência e analisando a relação custo-eficácia. Os instrumentos e metodologias informatizados estão disponíveis na Internet (www.who.int/evidence/cea), para uso público. No plano de actividades de 2006-2007, está previsto o reforço das capacidades dos Estados-Membros para usarem os diversos instrumentos e metodologias de financiamento.

Parágrafo operativo 2.5

171. *SOLICITA ao Director-Geral: que apoie os Estados-Membros, conforme adequado, na criação e uso de instrumentos e métodos para avaliarem o impacto sobre os serviços de saúde das alterações nos sistemas de financiamento da saúde, à medida que estes evoluem para a cobertura universal;*

172. A OMS continuará a apoiar os países no uso de métodos estatísticos e não estatísticos, para a monitorização e avaliação dos efeitos das reformas do financiamento da saúde na prestação dos serviços de saúde.