

AFR/RC61/14

SEXAGÉSIMA PRIMEIRA SESSÃO

do

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

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



Organização
Mundial da Saúde

ESCRITÓRIO REGIONAL para a **África**

SEXAGÉSIMA PRIMEIRA SESSÃO

do

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

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

RELATÓRIO FINAL

Organização Mundial da Saúde
Escritório Regional para a África
Brazzaville • 2011

AFR/RC61/14

© Escritório Regional Africano da OMS, 2011

As publicações da Organização Mundial da Saúde beneficiam da protecção prevista pelas disposições do Protocolo nº 2 da Convenção Universal dos Direitos de Autor. Reservados todos os direitos. Cópias desta publicação podem ser obtidas na Biblioteca do Escritório Regional da OMS para a África, Caixa Postal 6, Brazzaville, República do Congo (Tel: +47 241 39425; fax: + 47 24139501 ou +47 241 39503; correio electrónico: bibliotheque@afro.who.int). Os pedidos de autorização para reproduzir ou traduzir esta publicação, quer seja para venda ou para distribuição não-comercial, devem ser enviados para o mesmo endereço.

As designações utilizadas e a apresentação dos dados nesta publicação não implicam, da parte do Secretariado da Organização Mundial da Saúde, qualquer tomada de posição quanto ao estatuto jurídico dos países, territórios, cidades ou zonas, ou das suas autoridades, nem quanto à demarcação das suas fronteiras ou limites. As linhas pontilhadas nos mapas representam fronteiras aproximadas, sobre as quais é possível que ainda não exista total acordo.

A menção de determinadas empresas e de certos produtos comerciais não implica que essas empresas e produtos sejam aprovados ou recomendados pela Organização Mundial da Saúde, preferencialmente a outros, de natureza semelhante, que não sejam mencionados. Salvo erro ou omissão, as marcas registadas são indicadas por uma letra maiúscula inicial.

A Organização Mundial da Saúde tomou as devidas precauções para verificar a informação contida nesta publicação. Todavia, o material publicado é distribuído sem qualquer tipo de garantia, nem explícita nem implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do referido material cabe exclusivamente ao leitor. Em caso algum, poderá a Organização Mundial da Saúde ser considerada responsável por prejuízos que decorram da sua utilização.

Impresso na República do Congo

ÍNDICE

ABREVIATURAS.....	<i>Página</i> viii
-------------------	-----------------------

PARTE I

DECISÕES PROCESSUAIS E RESOLUÇÕES

DECISÕES PROCESSUAIS

Decisão 1: Composição da Subcomissão de Designações.....	1
Decisão 2: Eleição do Presidente, Vice-Presidentes e Relatores.....	1
Decisão 3: Nomeação dos membros da Subcomissão de Verificação dos Poderes.....	2
Decisão 4: Credenciais.....	2
Decisão 5: Substituição dos membros da Subcomité do Programa.....	3
Decisão 6: Ordem de trabalhos provisória da sexagésima segunda sessão do Comité Regional.....	3
Decisão 7: Ordem de trabalhos da centésima trigésima sessão do Conselho Executivo.....	3
Decisão 8: Designação dos Estados-Membros da Região Africana para participarem no Conselho Executivo.....	3
Decisão 9: Método de trabalho e duração da sexagésima quinta Assembleia Mundial da Saúde.....	4
Decisão 10: Datas e local da sexagésima segunda sessão do Comité Regional Africano.....	5
Decisão 11: Designação dos representantes no Programa Especial de Desenvolvimento da Investigação e Formação em Investigação sobre Reprodução Humana (HRP), Categoria 2 da Comissão de Política e Coordenação (PCC).....	5

RESOLUÇÕES

AFR/RC61/R1 - Eliminação do sarampo até 2020: Estratégia para a Região Africana	7
AFR/RC61/R2 - Quadro operacional para adaptação da saúde pública às alterações climáticas na Região Africana.....	9
AFR/RC61/R3 - Documento-quadro do fundo africano para as emergências de saúde pública (FAESP).....	11

AFR/RC61/R4 - Erradicação da poliomielite na Região Africana.....	13
AFR/RC61/R5 – Moção de agradecimento.....	16

PARTE II

Parágrafos

CERIMÓNIA DE ABERTURA	1-9
ORGANIZAÇÃO DOS TRABALHOS	10-16
ACTIVIDADES DA OMS NA REGIÃO AFRICANA 2010: RELATÓRIO ANUAL DO DIRECTOR REGIONAL (documento AFR/RC61/2)	17-39
DECLARAÇÃO DO PRESIDENTE DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA (documento AFR/RC61/3)	40
DEBATE EM PAINEL – FINANCIAMENTO DA SAÚDE: PARTILHAR EXPERIÊNCIAS EM ASSEGUAR FINANCIAMENTO PARA ALCANÇAR OS OBJECTIVOS NACIONAIS DE DESENVOLVIMENTO SANITÁRIO (documento AFR/RC61/PD/1)	41-48
DOCUMENTO-QUADRO DO FUNDO AFRICANO PARA AS EMERGÊNCIAS DE SAÚDE PÚBLICA (documento AFR/RC61/4)	49-56
REFORMA DA OMS PARA UM FUTURO SAUDÁVEL (documento AFR/RC61/5)	57-65
EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO-PROGRAMA 2010-2011 NA REGIÃO AFRICANA DA OMS (documento AFR/RC61/6).....	66-73
ORÇAMENTO-PROGRAMA 2012-2013: ORIENTAÇÕES DE EXECUÇÃO NA REGIÃO AFRICANA (documento AFR/RC61/7)	74-78
ELIMINAÇÃO DO SARAMPO ATÉ 2020: ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO AFRICANA (documento AFR/RC61/8)	79-85
MONITORIZAR A IMPLEMENTAÇÃO DOS OBJECTIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÉNIO RELATIVOS À SAÚDE (documento AFR/RC61/9).....	86-95
QUADRO OPERACIONAL PARA A ADAPTAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA ÀS ALTERAÇÕES CLIMÁTICAS NA REGIÃO AFRICANA (documento AFR/RC61/10) .	96-102

RELATÓRIOS DOS PROGRESSOS SOBRE A ERRADICAÇÃO DA POLIOMIELITE NA REGIÃO AFRICANA (documento AFR/RC61/11)	103-110
RELATÓRIOS DOS PROGRESSOS	111
DOCUMENTOS DE INFORMAÇÃO	112
CORRELAÇÃO ENTRE OS TRABALHOS DO COMITÉ REGIONAL, DO CONSELHO EXECUTIVO E DA ASSEMBLEIA MUNDIAL DA SAÚDE (documento AFR/RC61/12)	113-117
INFORMAÇÃO SOBRE AS DATAS E O LOCAL DA SEXAGÉSIMA SEGUNDA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL E DELIBERAÇÕES SOBRE AS DATAS E O LOCAL DA SEXAGÉSIMA TERCEIRA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL (documento AFR/RC61/13)	118-121
APROVAÇÃO DO RELATÓRIO DO COMITÉ REGIONAL (documento AFR/RC61/14)	122
ENCERRAMENTO DA SEXAGÉSIMA PRIMEIRA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL...	123-129

PARTE III

ANEXOS

	<i>Página</i>
1. Lista dos participantes.....	51
2. Ordem do dia da sexagésima primeira sessão do Comité Regional.....	66
3. Programa de trabalho.....	68
4. Ordem do dia provisória da sexagésima segunda sessão do Comité Regional.....	73
5. Lista dos documentos.....	75



Vista frontal da *Fondation Félix Houphouët-Boigny pour la Recherche de la Paix*



Fotografia de grupo tirada pouco depois da cerimónia de abertura

ABREVIATURAS

AFR	Região Africana
AFRO	Escritório Regional da OMS para a África
AIDS	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
AIDI	Atenção Integrada às Doenças da Infância
ASV	Actividades Suplementares de Vacinação
BAD	Banco Africano de Desenvolvimento
CP	Documento conceptual
EMRO	Escritório Regional para o Mediterrâneo Ocidental
FNUAP	Fundo das Nações Unidas para a População
GAVI	Aliança Global para as Vacinas e a Vacinação
HHA	Harmonização da Saúde em África
IMB	Conselho de Monitorização Independente
ODM	Objectivos de Desenvolvimento do Milénio
OE	Objectivo Estratégico
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Nações Unidas (Organização das)
ONUSIDA	Programa Conjunto das Nações Unidas para o VIH/SIDA
PFA	Paralisia Flácida Aguda
UA	União Africana
UNEP	Programa das Nações Unidas para o Ambiente
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
USAID	Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional
VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana

PARTE I

DECISÕES PROCESSUAIS E RESOLUÇÕES

DECISÕES PROCESSUAIS

Decisão 1: Composição da Subcomissão de Designações

O Comité Regional nomeou uma Subcomissão de Designações, que consiste em representantes dos seguintes 12 Estados-Membros: Burkina Faso, Burundi, Guiné Bissau, Quênia, Libéria, Malawi, Mauritânia, Namíbia, São Tomé e Príncipe, África do Sul, Suazilândia e Uganda.

Os seguintes membros da Subcomissão de Designações reuniram-se no dia 29 de Agosto de 2011: Burkina Faso, Burundi, Guiné Bissau, Quênia, Libéria, Malawi, Mauritânia, Namíbia e Uganda.

A Subcomissão elegeu a senhora Magdalena Nghatanga, Directora dos cuidados primários de saúde da Namíbia como Presidente.

Primeira sessão, 29 Agosto 2011

Decisão 2: Eleição do Presidente, Vice-Presidentes e Relatores

Após considerar o relatório da Subcomissão de Designações, e de acordo com as regras 10 e 15 do Regulamento Interno do Comité Regional para África e da Resolução AFR/RC23/R1, o Comité Regional elegeu de forma unânime os seguintes funcionários para a sua sexagésima primeira sessão:

Presidente:	Professora Thérèse Aya N'Dri-Yoman, Ministra da Saúde e da Luta contra o VIH/SIDA, Côte d'Ivoire.
Primeiro Vice-Presidente:	Professor Georges Moyen, Ministro da Saúde e da População, Congo.
Segundo Vice-Presidente:	Dr. Alexandre Manguéle Ministro da Saúde, Moçambique.
Relatores:	Professor Charles Kondi Agba (Francês) Ministro da Saúde, Togo.

Dr. H. Madzorera (Inglês)
Ministro da Saúde e do Bem-estar das
crianças, Zimbabwe.

Dr.ª Cristina Fontes (Português)
Adjunta do Primeiro Ministro
Ministério da Saúde, Cabo Verde

Segunda sessão, 29 de Agosto de 2011

Decisão 3: Nomeação dos membros da Subcomissão de Verificação dos Poderes

O Comité Regional nomeou uma Subcomissão de Verificação de Poderes constituída por representantes dos seguintes 12 Estados-Membros: Argélia, Camarões, Cabo Verde, Congo, República Democrática, Guiné Equatorial, Gabão, Guiné, Lesoto, Madagáscar, Níger, Seychelles.

Os seguintes membros da Subcomissão de Verificação de Poderes reuniram-se em 30 de Agosto de 2011: Argélia, Camarões, Cabo Verde, Congo, República Democrática do Congo, Gabão Guiné, Madagáscar, Seychelles.

A Subcomissão elegeu o Dr. Pascal Jacques Rajaonarison, Ministro da Saúde, Planeamento Familiar e Protecção Social de Madagáscar, como seu Presidente.

Terceira sessão, 30 de Agosto de 2011

Decisão 4: Credenciais

O Comité Regional, actuando por proposta da Subcomissão de Verificação de Poderes, reconheceu a validade das credenciais apresentadas pelos representantes dos seguintes Estados-Membros: Argélia, Angola, Benim, Botsuana, Burkina Faso, Burundi, Camarões, Cabo Verde, Chade, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, República Democrática do Congo, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné Bissau, Guiné Equatorial, Quênia, Libéria, Madagáscar, Malawi, Mali, Mauritânia, Maurícia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Ruanda, Senegal, Seychelles, Serra Leoa, África do Sul, Suazilândia, Tânzania, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabwe, achando-as em conformidade com o Artigo 3.º do Regulamento Interno do Comité Regional Africano.

Quinta sessão, 31 de Agosto de 2011

Decisão 5: Substituição dos membros da Subcomité do Programa

O mandato dos seguintes países no Subcomité do Programa expira com o encerramento da sexagésima primeira sessão do Comité Regional: República Democrática do Congo, Guiné Equatorial, Eritreia, Etiópia, Gabão, Guiné Bissau, Maurícias, Moçambique, Namíbia e Libéria.

Serão substituídos pelos seguintes países: Burundi, Camarões, Nigéria, São Tomé e Príncipe, Senegal, Serra Leoa, Suazilândia, Tanzânia, Uganda e Zâmbia. Estes países irão, assim, juntar-se ao Quénia, Mali, Mauritânia, Níger, Seychelles e África do Sul, cujo mandato termina em 2012.

Oitava sessão, 1 de Setembro de 2011

Decisão 6 : Ordem de trabalhos provisória da sexagésima segunda sessão do Comité Regional

O Comité Regional aprovou a ordem de trabalhos provisória da sexagésima segunda sessão do Comité Regional (consultar o anexo 1 do documento AFR/RC61/12).

Oitava sessão, 1 de Setembro de 2011

Decisão 7: Ordem de trabalhos da centésima trigésima sessão do Conselho Executivo

O Comité Regional registou a ordem de trabalhos provisória da centésima trigésima sessão do Conselho Executivo (consultar o anexo 2 do documento AFR/RC61/12).

Oitava sessão, 1 de Setembro de 2011

Decisão 8: Designação dos Estados-Membros da Região Africana para participarem no Conselho Executivo

- 1) De acordo com a Decisão 8 (3) da sexagésima sessão do Comité Regional, cada um dos seguintes países: Nigéria, Senegal, Serra Leoa e Camarões nomeou um representante para integrar o Conselho Executivo, em substituição da Mauritânia, Maurícias, Níger e Uganda, a partir da centésima vigésima nona sessão, em Maio de 2011, imediatamente após a sexagésima quarta Assembleia Mundial da Saúde.

- 2) O mandato do Burundi no Conselho Executivo terminará no encerramento da sexagésima quinta Assembleia Mundial da Saúde. De acordo com a Decisão 8, da quinquagésima quarta sessão do Comité Regional, o Burundi será substituído pelo Chade.
- 3) O Chade integrará a centésima trigésima primeira sessão do Conselho Executivo, imediatamente após a sexagésima quinta Assembleia Mundial da Saúde, em Maio de 2012. Os países deverão confirmar a sua disponibilidade para participarem, pelo menos seis (6) semanas antes do início da sexagésima quinta Assembleia Mundial da Saúde.
- 4) Pela sua resolução WHA51.26, a quinquagésima primeira Assembleia Mundial da Saúde decidiu que as pessoas designadas para integrarem o Conselho Executivo deveriam ser representantes do Governo, com qualificações técnicas na área da saúde.

Nona sessão, 2 de Setembro de 2011

Decisão 9: Método de trabalho e duração da sexagésima quinta Assembleia Mundial da Saúde

Presidente da Assembleia Mundial da Saúde

- 1) O Presidente da sexagésima primeira sessão do Comité Regional Africana será designado como Presidente da sexagésima quinta Assembleia Mundial da Saúde, a ser realizada em Maio de 2012.

Comissões principais da Assembleia Mundial da Saúde

- 2) Em consulta com o Director Regional, a Directora-Geral irá considerar, antes da sexagésima quinta Assembleia Mundial da Saúde, os delegados dos Estados-Membros da Região Africana que poderão efectivamente ocupar os cargos de:
 - Presidente ou Vice-Presidente das Comissões Principais **A** ou **B**, conforme necessário;
 - Relatores das Comissões Principais.
- 3) Com base na ordem alfabética em língua inglesa e do agrupamento geográfico sub-regional, os seguintes Estados-Membros foram designados para a Comissão Geral: Chade, Quénia, Lesoto, Libéria e Mali.

- 4) Na mesma base, os seguintes Estados-Membros foram designados para a Comissão de Verificação de Poderes: Madagáscar, Mauritânia, e São Tomé e Príncipe.

Reunião da Delegações dos Estados-Membros da Região Africana em Genebra

- 5) O Director Regional irá convocar uma reunião das delegações dos Estados-Membros da Região Africana à Assembleia Mundial da Saúde, no Sábado, dia 19 de Maio de 2012, pelas 09h30 na Sede da OMS, em Genebra, para confirmar as decisões tomadas pelo Comité Regional durante a sua sexagésima primeira sessão e discutir os pontos da ordem do dia da sexagésima sessão da Assembleia Mundial da Saúde com interesse específico para a Região Africana.
- 6) Durante a Assembleia Mundial da Saúde, efectuar-se-ão reuniões de coordenação das delegações dos Estados-Membros da Região Africana, todas as manhãs, das 08h00 às 09h00, no *Palais des Nations*.

Nona sessão, 2 de Setembro de 2011

Decisão 10: Datas e local da sexagésima segunda sessão do Comité Regional Africano

Em conformidade com o Regulamento Interno, o Comité Regional decidiu, na sexagésima sessão, realizar a sua sexagésima segunda sessão de 27 a 31 de Agosto de 2012, em Angola.

Nona sessão, 2 de Setembro de 2012

Decisão 11: Designação dos representantes no Programa Especial de Desenvolvimento da Investigação e Formação em Investigação sobre Reprodução Humana (HRP), Categoria 2 da Comissão de Política e Coordenação (PCC)

O mandato da Etiópia e da Guiné na Comissão de Política e Coordenação (PCC), ao abrigo da Categoria 2, cessará a 31 de Dezembro de 2011, sendo estes países substituídos pelo Lesoto e a Libéria por um período de três (3) anos, a partir de 1 de Janeiro de 2012. O Lesoto e a Libéria juntar-se-ão à Guiné-Bissau e ao Quénia na PCC.

Nona sessão, 2 de Setembro de 2011

RESOLUÇÕES

AFR/RC61/R1: Eliminação do sarampo até 2020: Estratégia para a Região Africana

Após ter examinado cuidadosamente o documento "Eliminação do sarampo até 2020: Estratégia para a Região Africana";

Relembrando as Resoluções AFR/RC52/R2 sobre a estratégia regional para a vacinação durante o período de 2003-2005; AFR/RC56/R1 sobre o plano estratégico regional para o Programa Alargado de Vacinação 2006-2009; AFR/RC60/R4 sobre a vacinação de rotina e a erradicação da poliomielite na Região Africana;

Apreciando as realizações conseguidas até agora pelos Estados-Membros e parceiros no que toca à redução da mortalidade por sarampo em 92% em 2008, comparando com as estimativas do ano 2000;

Tomando nota dos desafios referentes à precisão das estimativas populacionais para a monitorização da cobertura da vacinação;

Profundamente preocupado com o recente ressurgimento do sarampo na Região Africana, e com a fragilidade das conquistas na redução da mortalidade por sarampo;

Tomando nota da alteração do padrão epidemiológico do sarampo, com uma percentagem crescente de casos em crianças pequenas, crianças mais velhas e adultos;

Reconhecendo a viabilidade programática, assim como os desafios sistémicos da eliminação do sarampo;

Convencido de que eliminar o sarampo irá contribuir significativamente para a consecução do ODM 4 e para o futuro reforço dos sistemas de saúde;

O Comité Regional,

1. APROVA o documento que visa a adopção de um objectivo de eliminação do sarampo para a Região Africana.

2. EXORTA os Estados-Membros a que:
- a) desenvolvam e implementem planos nacionais para a eliminação do sarampo até 2020, seguindo o Plano Estratégico Regional;
 - b) forneçam recursos financeiros e humanos adequados para a implementação de planos nacionais, para sustentar as conquistas obtidas na redução da mortalidade por sarampo, de forma a atingir os objectivos de pré-eliminação do sarampo até 2012, e por fim atingir a eliminação do sarampo até 2020;
 - c) mobilizem as partes interessadas nacionais e internacionais dos sectores público e privado, ONG, organizações bilaterais e multilaterais, incluindo as comunidades locais e coordenem todas as actividades nos esforços da eliminação do sarampo;
 - d) forneçam dados populacionais fiáveis e actualizados que serão utilizados para monitorizar a cobertura da vacinação contra o sarampo;
3. SOLICITA ao Director Regional que:
- a) desenvolva um Plano Estratégico Regional para a eliminação do sarampo;
 - b) forneça orientação técnica, com base em evidências, sobre problemas programáticos, incluindo a idade para a vacinação contra o sarampo;
 - c) preste apoio técnico aos Estados-Membros para o desenvolvimento e implementação de planos nacionais para a eliminação do sarampo;
 - d) advogue a favor de recursos adicionais a nível nacional e internacional para a eliminação do sarampo nos Estados-Membros;
 - e) apresente um relatório ao Comité Regional a partir de 2012 e posteriormente de dois em dois anos, sobre os progressos feitos com vista à eliminação do sarampo.

Nona sessão, 2 de Setembro de 2011

AFR/RC61/R2: Quadro operacional para adaptação da saúde pública às alterações climáticas na Região Africana

Tendo examinado o Documento AFR/RC61/10, que se intitula "Quadro Operacional para Adaptação da Saúde Pública às Alterações Climáticas na Região Africana";

Preocupado com o facto de a África já estar a sentir os efeitos das alterações climáticas, que exacerbam os factores de risco ambientais tradicionais e emergentes para a saúde humana, ameaçam o desenvolvimento da saúde, põem em risco décadas de progressos no desenvolvimento e comprometem os esforços do Continente para alcançar os Objectivos do Desenvolvimento do Milénio;

Considerando que os países da Região Africana estão actualmente os mais vulneráveis aos impactos negativos das alterações climáticas e que, ao mesmo tempo, são os que têm menos meios para responder eficazmente a esses impactos;

Reconhecendo que existe presentemente falta de uma resposta integrada ao sector da saúde para abordar, de forma abrangente, a questão da adaptação às alterações climáticas.

Reconhecendo que os impactos das alterações climáticas para a saúde pública, até à data, ainda não foram devidamente reflectidos nas negociações da Convenção-Quadro das Nações Unidas para as Alterações Climáticas (UNFCCC);

Recordando a Declaração de Libreville sobre a Saúde e Ambiente em África (2008), que estabelece uma aliança estratégica entre os sectores da saúde e ambiente, como base para os planos de acção conjunta;

Recordando igualmente a Declaração Conjunta dos Ministros Africanos da Saúde e dos Ministros do Ambiente sobre Alterações Climáticas e Saúde, adoptada na Segunda Conferência Interministerial sobre Saúde e Ambiente em África, que decorreu em Luanda, Angola, em Novembro de 2010;

Considerando as recomendações da quinta Conferência dos Ministros da Saúde da União Africana, realizada em Windhoek, na Namíbia, em Abril de 2011;

O Comité Regional,

1. APROVA o Quadro Operacional para a Adaptação da Saúde Pública às Alterações Climáticas na Região Africana.
2. EXORTA aos Estados Membros a:
 - a) reforçarem as suas resiliências, criando e implementando planos nacionais de acção para a adaptação da saúde pública às alterações climáticas. Estes planos serão baseados num conjunto de intervenções essenciais da saúde pública, que incluirão avaliações de base dos riscos e da capacidade, desenvolvimento da capacidade, vigilância ambiental e sanitária integrada, sensibilização e mobilização social, gestão ambiental orientada para a saúde pública, intensificação das intervenções de saúde pública, reforço de parcerias e promoção da investigação;
 - b) estabelecerem mecanismos pertinentes de coordenação intersectorial, conforme o acordado na segunda conferência interministerial sobre Saúde e Ambiente em África, que decorreu em Luanda, Angola, em 2010, de modo a garantir a planificação e a implementação conjuntas de actividades necessárias para Adaptação da Saúde Pública às Alterações Climáticas, no contexto da Aliança Estratégica sobre a Saúde e Ambiente;
 - c) solicitarem aos negociadores africanos da UNFCCC que utilizem a presente Resolução, como posição comum dos ministros da saúde da Região Africana em questões relacionadas com os impactos das alterações climáticas sobre a saúde pública.
3. SOLICITA ao Director Regional que:
 - a) estabeleça um Programa Pan-Africano para Adaptação da Saúde Pública às Alterações Climáticas com o intuito de uniformizar e coordenar o apoio técnico e financeiro a nível internacional aos Estados Membros, para implementação das acções acima referidas;
 - b) colabore com o Programa das Nações Unidas para o Ambiente e outras agências técnicas para elaborar e divulgar, para uso dos Estados-Membros, os instrumentos técnicos necessários para a implementação imediata do Quadro;

- c) advogue a utilização do Quadro Operacional para a Adaptação da Saúde Pública às Alterações Climáticas, como a base para coordenação das acções dos parceiros;
- d) assegure a participação do Escritório Regional da OMS para a África na 17.ª Conferência das Partes da Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre as alterações climáticas a realizar na África do Sul;
- e) facilite o acesso, por parte dos países, aos recursos financeiros, disponibilizados aos países em desenvolvimento, especialmente aos fundos destinados às alterações climáticas, a fim de assegurar o financiamento necessário para a implementação dos planos nacionais de acção acima mencionados;
- f) apresente um relatório à sexagésima segunda sessão do Comité Regional sobre os progressos efectuados e, daí adiante, passe a fazê-lo de dois em dois anos.

Nona sessão, 2 de Setembro de 2011

AFR/RC61/R3: Documento-quadro do Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública (FAESP)

Tendo analisado cuidadosamente o documento-quadro do Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública (documento AFR/RC61/4);

Reafirmando o seu compromisso para a implementação da Resolução AFR/RC60/5, que aprova a criação do Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública;

Ciente da necessidade de operacionalizar o FAESP e garantir contribuições sustentáveis dos Estados-Membros para o Fundo;

Tomando em consideração as recomendações do grupo técnico de trabalho composto por representantes dos Ministérios da Saúde e dos Ministérios das Finanças dos países da Região Africana, *a organização coordenadora para a luta contra as doenças endémicas na África Central (OCEAC)*, o Banco Africano de Desenvolvimento (BAD) e o Secretariado da OMS, criado para se debruçar sobre os princípios das contribuições financeiras pelos Estados-Membros, incluindo os seus critérios e modalidades, assim como a governação do FAESP;

O Comité Regional,

1. ADOPTA o Documento-quadro do Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública (documento AFR/RC61/4);
2. APROVA a estrutura de governação do FAESP, incluindo a Comissão de Monitorização do Fundo, o Grupo de Revisão Técnica e o Secretariado do FAESP, em sintonia com o mandato especificado no documento-quadro;
3. APROVA também a proposta de composição da Comissão de Monitorização do Fundo, que inclui três ministros da saúde em funções, três ministros das finanças em funções e o Presidente do Subcomité do Programa na qualidade de membro *ex-officio*, e as modalidades de nomeação;
4. APOIA a designação do Banco Africano de Desenvolvimento (BAD) como depositário para a gestão das contribuições para o FAESP e a domiciliação de um Fundo Renovável com um limite de 30 milhões de dólares americanos no seio do Escritório Regional da OMS para a África, em sintonia com as modalidades estabelecidas no documento-quadro;
5. APROVA que o total anual das contribuições voluntárias recomendadas dos Estados-Membros ao FAESP será: 50 milhões de dólares;
6. ADOPTA a utilização da Metodologia das Nações Unidas, apresentadas como cenário 1 no documento-quadro, como base para as contribuições anuais voluntárias recomendadas ao FAESP;
7. EXORTA aos Estados-Membros que:
 - a) assegurem a criação de uma rúbrica orçamental nos orçamentos anuais para as contribuições anuais ao FAESP;
 - b) continuem a defender a sustentabilidade da FAESP na União Africana, comunidades económicas regionais, e a níveis nacionais e internacionais;
8. SOLICITA ao Director Regional que:
 - a) inicie as operações do FAESP, incluindo a elaboração do manual operacional que o seu funcionamento eficaz;

- b) negocie com o BAD sobre o instrumento de gestão do FAESP;
- c) continue a advogar junto dos Chefes de Estado e do Governo, a União Africana e as Comunidades Económicas Regionais para assegurar que a actual resolução seja apresentada à União Africana para aprovação pelos Chefes de Estado;
- d) apresente um relatório à sexagésima segunda sessão do Comité Regional , e subsequentemente de forma regular, sobre as operações do FAESP.

Nona sessão, 2 de Setembro de 2011

AFR/RC61/R4: Erradicação da poliomielite na Região Africana

Tendo examinado cuidadosamente o relatório de progressos do Director Regional sobre a situação actual da erradicação da poliomielite na Região Africana;

Relembrando as resoluções AFR/RC52/R2 sobre a estratégia regional de vacinação durante o período 2003-2005; AFR/RC56/R1 sobre o plano da estratégia regional para o Programa Alargado de Vacinação 2006-2009; e AFR/RC60/R4 sobre a vacinação de rotina e a erradicação da poliomielite na Região Africana;

Reconhecendo que, embora se tenham obtido ganhos consideráveis na redução da transmissão do poliovírus selvagem na Região Africana, desde o início do programa de erradicação da polio na Região, alguns países continuam a ter uma transmissão persistente do poliovírus selvagem;

Preocupado com o facto de os restantes países com transmissão do poliovírus na Região Africana terem sido avaliados, pelo Conselho Independente de Monitorização da Iniciativa Mundial para a Erradicação da Polio, como sendo improvável que consigam a interrupção da transmissão persistente do poliovírus selvagem, no actual nível de desempenho do programa;

Notando que a transmissão do poliovírus em qualquer país coloca o risco de propagação transfronteiriça para os países da Região e outros;

Apreciando o elevadíssimo nível de empenho no objectivo da erradicação da poliomielite por parte dos líderes políticos da Região Africana;

Apreciando o facto de alguns Estados-Membros estarem a aumentar os recursos internos para a implementação das estratégias de erradicação da poliomielite;

O Comité Regional,

1. ADOPTA o Relatório do Director Regional (documento AFR7RC61/11) e apoia as acções propostas para fazer face aos desafios que ainda subsistem à erradicação da poliomielite na Região;
2. EXORTA todos os Estados-Membros onde o poliovírus continua em circulação ou foi novamente detectado a:
 - a) declarar a persistência da poliomielite como uma emergência nacional de saúde pública;
 - b) envolver de forma sistemática todos os líderes, nomeadamente políticos, tradicionais e outros líderes comunitários, ao níveis nacional e regional, para garantir que todas as crianças necessitadas recebem a vacina durante as campanhas de vacinação, de modo a que todos os casos de transmissão de poliovírus que ainda subsistem sejam interrompidos o mais rapidamente possível;
3. EXORTA os países com restabelecimento de transmissão de poliovírus selvagem (Angola, Chade, República Democrática do Congo), e países com transmissão endémica (Nigéria) a implementarem acções prioritárias articuladas em Planos de Emergência destinados a garantir a interrupção da transmissão do poliovírus selvagem no mais curto espaço de tempo possível;
4. EXORTA todos os Estados-Membros da Região Africana a:
 - a) alcançar e manter uma cobertura da vacinação de rotina de pelo 90%;
 - b) melhorar a vigilância da Paralisia Flácida Aguda (PFA) e a obter os padrões do nível de certificação a nível subnacional, para rapidamente detectar qualquer circulação e assegurar que as actividades de resposta são implementadas no espaço de quatro semanas após a confirmação de qualquer caso de poliomielite devido a uma nova importação para uma área livre da doença;

- c) melhorar a qualidade das Actividades Suplementares de Vacinação (ASV) para a erradicação da poliomielite, através da melhoria das estratégias de administração das vacinas, a participação e a procura por parte das comunidades, assim como o reforço da monitorização independente das ASV, e ainda a utilização dos dados da monitorização independente para nortear a implementação de acções correctivas onde a cobertura for inferior a 90%;
 - d) reforçar a colaboração transfronteiriça para melhorar a qualidade da vacinação das actividades de vigilância;
 - e) garantir que são mobilizados os recursos internos adequados para a implementação das estratégias de erradicação da poliomielite.
5. SOLICITA ao Director Regional que:
- a) preste apoio técnico aos Estados-Membros para a implementação das actividades prioritárias identificadas de erradicação da poliomielite;
 - b) se articule com a União Africana e as comunidades económicas regionais para promover as actividades de erradicação da poliomielite ao nível sub-regional;
 - c) reforce as parcerias com as agências internacionais e multilaterais, organizações doadoras e fundações filantrópicas, de modo a mobilizar os recursos financeiros necessários para a implementação completa dos esforços intensificados de erradicação;
 - d) apresente um relatório dos progressos à sexagésima segunda sessão do Comité Regional e, posteriormente, numa base regular, até que a transmissão do poliovírus selvagem seja interrompida na Região Africana.

Nona sessão, 2 de Setembro de 2011

AFR/RC61/R5: Moção de agradecimento

CONSIDERANDO os enormes esforços envidados pelo Chefe de Estado, governo e povo da República da Côte d'Ivoire para garantir o êxito da sexagésima primeira sessão do Comité Regional Africano da OMS, realizado em Yamoussoukro, de 29 de Agosto a 2 de Setembro de 2011;

APRECIANDO o acolhimento particularmente caloroso que o governo e o povo da República da Côte d'Ivoire dispensaram aos delegados;

O Comité Regional,

1. AGRADECE a Sua Excelência o Senhor Alassane Dramane Ouattara, Presidente da República da Côte d'Ivoire, as excelentes instalações que o país disponibilizou aos delegados e o discurso inspirador e encorajador proferido na cerimónia oficial de abertura pelo Ministro de Estado, em representação do Chefe de Estado;

2. EXPRESSA a sua sincera gratidão ao Governo e ao povo da República da Côte d'Ivoire pela sua extraordinária hospitalidade;

3. SOLICITA ao Director Regional que transmita esta Moção de Agradecimento a Sua Excelência o Senhor Alassane Dramane Ouattara, Presidente da República da Côte d'Ivoire.

Nona sessão, 2 de Setembro de 2011

PARTE II

RELATÓRIO DO COMITÉ REGIONAL

CEREMÓNIA DE ABERTURA

1. A sexagésima primeira sessão do Comité Regional Africano da OMS foi oficialmente inaugurada pelo Ministro de Estado, Ministro dos Negócios Estrangeiros, Sua Excelência o Senhor Daniel Kablan Duncan, em nome do Presidente da República da Côte d'Ivoire, Sua Excelência o Senhor Alassane Dramane Ouattara, na *Fondation Félix Houphouet-Boigny pour la Recherche de la Paix*, em Yamoussoukro, na Côte d'Ivoire, na segunda-feira, 29 de Agosto de 2011. Entre os presentes na cerimónia de abertura encontravam-se os ministros do Governo da Côte d'Ivoire; o presidente da câmara municipal de Yamoussoukro; os ministros da saúde, os ministros das finanças e chefes de delegação dos Estados-Membros da Região Africana da OMS; a Directora-Geral da OMS, Dr.ª Margaret Chan; o Director Regional da OMS para África, Dr. Luis Gomes Sambo; membros do corpo diplomático; representantes das agências das Nações Unidas e de organizações não governamentais; e o Representante da Comissão da União Africana (ver a lista dos participantes no Anexo 1).

2. O Presidente da Câmara de Yamoussoukro, o Sr. Jean Kouacou Gnaragbe Koudiao deu as boas-vindas às autoridades nacionais e aos delegados à sexagésima primeira sessão do Comité Regional da OMS, indicando que a realização do evento em Yamoussoukro era uma grande honra, um motivo de orgulho e uma clara demonstração da confiança que a OMS deposita no seu país. Desejou aos delegados que as suas deliberações fossem plenas de êxito.

3. Na sua alocução, a Ministra da Saúde e da luta contra a SIDA da Côte d'Ivoire, a Professora N'Dri Yoman Thérèse agradeceu ao Presidente e ao Governo da República da Côte d'Ivoire o seu empenho pela saúde e por terem aceitado acolher o Comité Regional pela primeira vez no país. Afirmou que a escolha do local para o Comité Regional não se tratou de um mero acaso, mas fora antes um gesto de reconhecimento e em memória dos esforços do saudoso primeiro presidente da Côte d'Ivoire, Sua Excelência Félix Houphouet-Boigny, para o desenvolvimento socioeconómico do país, em geral, e do sector da saúde, em particular. Destacou alguns dos maiores desafios de saúde pública do país e manifestou a sua determinação em enfrentá-los. Desejou aos participantes êxito nas suas deliberações e lançou-lhes um apelo para que apresentassem soluções claras e concretas para melhorar a situação sanitária na Região Africana.



Professora N'Dri Yoman Thérèse

4. O Director Regional da OMS para África, Dr. Luis Gomes Sambo, agradeceu ao Presidente e ao povo da Côte d'Ivoire por terem acolhido o Comité Regional e pelas excelentes instalações disponibilizadas pela *Fondation Félix Houphouët-Boigny pour la Recherche de la Paix*. Reconheceu a presença dos Directores da UNICEF, FNUAP, ONUSIDA, USAID, Banco Mundial, Banco Africano de Desenvolvimento, Fundação Bill e Melinda Gates e GAVI, do Director Executivo do Fundo Mundial de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Paludismo e dos representantes de outros parceiros do desenvolvimento, que aceitaram o seu convite para participar nas deliberações do Comité Regional. Lembrou o atentado ocorrido no Edifício da ONU em Abuja, na Nigéria, a 26 de Agosto de 2011, e pediu um minuto de silêncio em memória das vítimas.



Dr. Luis Gomes Sambo

5. O Dr. Sambo referiu que foram feitos alguns progressos na área da saúde. Estes incluem, entre outros, a introdução de uma nova vacina conjugada para a meningite cerebrospinal, uma tendência decrescente da mortalidade nos menores de cinco anos, uma redução de mais de 25% da incidência do VIH em 22 países, um aumento do acesso à terapêutica anti-retroviral e a mosquiteiros impregnados com insecticida, e uma redução em mais de 50% de mortes relacionadas com o paludismo nas unidades de saúde em 12 países. O Dr. Sambo louvou os esforços feitos pelos Chefes de Estado e comunidades africanos, assim como as importantes contribuições feitas pelos parceiros de desenvolvimento no que toca à obtenção destes resultados na Região.

6. O Director Regional indicou que apesar do progresso feito houve também desafios que tiveram de ser enfrentados. Estes incluíam epidemias recorrentes como a cólera, meningite cerebrospinal, febres hemorrágicas, como a febre-amarela e a febre do Vale do Rift, e desastres naturais como a seca no Corno de África, inundações e deslizamentos de terras. O Director disse que as secas e inundações estavam a acontecer dentro do contexto das alterações climáticas, havendo por isso a necessidade do Comité Regional deliberar sobre um quadro para a adaptação das acções de saúde pública às alterações climáticas. Mencionou que a capacidade de resposta a epidemias e emergências na Região era fraca e que o Comité Regional iria deliberar sobre as modalidades do financiamento e sobre as contribuições dos Estados-Membros ao Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública. Também referiu que o progresso com vista à consecução dos ODM relacionados com a saúde era lento e que as doenças não transmissíveis estavam a ser um problema cada vez maior na Região.

7. O Dr. Sambo informou os delegados que a crise financeira mundial de 2008 afectou várias instituições, incluindo a OMS. O impacto foi mais grave na Região Africana, que sofreu um défice orçamental de aproximadamente 350 milhões de dólares durante o biénio 2010-2011. Isto levou à cessação da relação laboral de um número importante de funcionários de programas prioritários como o VIH/SIDA, o paludismo, a tuberculose, a saúde materna e infantil e o reforço dos sistemas de saúde. A concluir a sua intervenção, informou os delegados que a Federação Africana de Associações de Saúde Pública seria lançada durante a reunião do Comité Regional.

8. Na sua alocução, a Directora-Geral da OMS, a Dra. Margaret Chan, disse que o Comité Regional se estava a reunir em tempos bastante difíceis, onde quase todos os cantos do globo estão a atravessar uma situação de crise. Estas crises incluem terremotos, secas, tsunamis, acidentes nucleares, crise de dívida, pontos críticos de guerra, protestos em massa e levantamentos civis. Ela louvou a Região por ter elaborado planos detalhados para a criação de um Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública e por ter planos para enfrentar as consequências das alterações climáticas. A Dra. Chan referiu que o mundo entrou numa nova era de austeridade financeira, com implicações profundas para os orçamentos nacionais de saúde, para as ajudas internacionais e para o futuro financiamento da OMS. Referiu que a Região Africana continuava a ser das que mais necessitam de assistência técnica directa por parte da OMS e reiterou o seu empenho em ajudar os Estados-Membros, apesar da crise financeira.



Dr.ª Margaret Chan

9. Na sua alocução de abertura da sexagésima primeira sessão do Comité Regional, em nome do Presidente da República de Côte d'Ivoire, o Ministro de Estado, Ministro dos Negócios Estrangeiros, Sua Excelência o Sr. Daniel Kablan Duncan referiu que o seu país estava orgulhoso por receber os delegados e agradeceu aos Estados-Membros por terem escolhido a Côte d'Ivoire para organizar esta sessão do Comité Regional. Em nome do governo e do povo de Côte d'Ivoire, apresentou as condolências às Nações Unidas pela perda de vidas devido ao recente ataque bombista ao edifício das Nações Unidas em Abuja, na Nigéria. O Ministro louvou os Estados-Membros pelos progressos feitos relativamente aos principais indicadores de saúde e expressou a sua preocupação relativamente aos restantes desafios, incluindo a baixa esperança de vida e a elevada taxa de mortalidade materna e infantil. Pediu aos Estados-Membros para honrarem o seu compromisso para com a Declaração de Abuja, de alocar pelo menos 15% do orçamento



Sr. Daniel Kablan Duncan

nacional ao sector da saúde. Reiterou o compromisso do seu governo em fazer os esforços necessários para acelerar o progresso com vista à realização dos ODM. Para terminar ele declarou aberta a sexagésima primeira sessão do Comité Regional Africano.

ORGANIZAÇÃO DOS TRABALHOS

Constituição da Subcomissão de Designações

10. O Comité Regional nomeou a Subcomissão de Designações, composta pelos seguintes Estados-Membros: Burkina Faso, Burundi, Guiné-Bissau, Quênia, Libéria, Malawi, Mauritânia, Namíbia, São Tomé e Príncipe, África do Sul, Suazilândia e Uganda. A Comissão reuniu-se na segunda-feira, 29 de Agosto de 2011, e elegeu a Sr^a Magdalena Nghatanga, Chefe da Delegação da Namíbia, como Presidente. São Tomé e Príncipe, África do Sul e Suazilândia não puderam assistir a essa reunião.

Observações iniciais do presidente da sexagésima sessão do Comité Regional

11. O Vice-presidente da sexagésima sessão do Comité Regional, o Sr. Modou Diagne Fada, Ministro da Saúde da República do Senegal, nas suas observações iniciais, agradeceu ao governo da República da Côte d'Ivoire, os excelentes preparativos feitos para a sexagésima primeira sessão do Comité Regional e pela sua calorosa hospitalidade. Lembrou aos delegados as epidemias recorrentes na Região Africana e apelou aos Estados-Membros para que disponibilizassem fundos destinados a enfrentar esses desafios, através do Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública. Reconheceu a importância das alterações climáticas como nova ameaça para a saúde e realçou a necessidade de a Região estar bem preparada. Reiterou a importância do Regulamento Sanitário Internacional (2005) e apelou à colaboração transfronteiriça.

Eleição do presidente, vice-presidentes e relatores

12. Depois de examinar o relatório da Subcomissão de Designações, e de acordo com o Artigo 10.º do Regulamento Interno e da Resolução AFR/RC40/R1, o Comité Regional elegeu, por unanimidade, os seguintes delegados:

Presidente:	Professora Thérèse Aya N'Dri Yoman Ministra da Saúde e da Luta contra a SIDA, República da Côte d'Ivoire
Primeiro Vice-Presidente:	Professor George Moyen Ministro da Saúde e da População, República do Congo

Segundo Vice-Presidente: Dr. Alexandre Jaime Manguela
Ministro da Saúde,
República de Moçambique

Relatores: Dr. Henry Madzorera
Ministro da Saúde,
República do Zimbabwe (Inglês)

Professor Charles Kondi Agba
Ministro da Saúde,
República do Togo (Francês)

Dr.ª Cristina Fontes
Vice-Primeira Ministro
e Ministra da Saúde,
República de Cabo Verde (Português)

Adopção da ordem do dia

13. A Presidente da sexagésima primeira sessão do Comité Regional, a Professora N'Dri Yoman Thérèse, Ministra da Saúde e da Luta contra a SIDA da Côte d'Ivoire, apresentou a ordem do dia provisória (Documento AFR/RC61/1) e a proposta de programa de trabalho (ver Anexos 2 e 3, respectivamente), que foram adoptadas com ligeira alterações. O Comité Regional aprovou o seguinte horário de funcionamento: das 09h00 às 12h30 e das 14h00 às 17h30, incluindo 30 minutos de intervalo nas sessões da manhã e da tarde. Foi acordado que a sessão do dia 30 de Agosto começasse às 10h30 para permitir aos delegados, que assim o desejassem, participarem nas cerimónias religiosas que assinalam o fim do Ramadão.

Nomeação da Subcomissão de Verificação de Poderes e reuniões subsequentes

14. O Comité Regional nomeou a Subcomissão de Verificação de Poderes, constituída pelos representantes dos seguintes Estados-Membros: Argélia, Camarões, Cabo Verde, Congo, República Democrática do Congo, Guiné Equatorial, Gabão, Guiné, Lesoto, Madagáscar, Níger e Seychelles.

15. A Subcomissão de Verificação de Poderes reuniu-se a 30 de Agosto de 2011 tendo elegido o Dr. Pascal Jacques Rajaonarison, Ministro da Saúde Pública de Madagáscar, como seu Presidente.

16. A Subcomissão examinou as credenciais apresentadas pelos seguintes Estados-Membros: Argélia, Angola, Benin, Botsuana, Burkina Faso, Burundi, Camarões, Cabo Verde, República Centro-Africana, Chade, Comores, República do Congo, Côte d'Ivoire, República Democrática do Congo, Eritreia, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné Equatorial, Guiné-Bissau, Quênia, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Malawi, Mali, Mauritânia, Maurícias, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Ruanda, São-Tomé e Príncipe, Senegal, Seychelles, Serra Leoa, África do Sul, Suazilândia, Tanzânia, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabwe. Estas credenciais estavam em conformidade com o Artigo 3.º do Regulamento do Comité Regional Africano da OMS.

ACTIVIDADES DA OMS NA REGIÃO AFRICANA EM 2010: RELATÓRIO ANUAL DO DIRECTOR REGIONAL (documento AFR/RC61/2)

17. O documento "Actividades da OMS na Região Africana em 2010: Relatório Anual do Director Regional" foi apresentado pelo Director Regional para África, Dr. Luis Gomes Sambo. Sublinhou que o relatório destaca o apoio da OMS aos países da Região Africana, com vista a acelerar a consecução dos objectivos nacionais do desenvolvimento sanitário e os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio, durante o primeiro ano do biénio 2010-2011. O relatório contém um resumo e seis capítulos: introdução; contexto; Orçamento-Programa 2010-2011; realizações significativas por Objectivo Estratégico (OE); desafios, obstáculos e lições retiradas; e perspectivas de futuro.



18. O Dr. Sambo lembrou que o contexto em que a OMS tinha funcionado durante o ano de 2010 incluía: o impacto negativo da crise financeira mundial sobre o financiamento das actividades da OMS; fracos sistemas nacionais de saúde em muitos países, o que limita a sua capacidade para assegurar a cobertura universal das intervenções e serviços essenciais de saúde; ressurgimento e circulação continuada do poliovírus selvagem; resistência aos medicamentos para o VIH, TB e paludismo e resistência aos insecticidas para a luta contra o paludismo; elevada mortalidade materna e infantil, que constituem obstáculos à maioria dos países para atingirem os ODM 4 e 5; e multiplicidade de iniciativas e intervenientes na esfera da saúde, constituindo um desafio à coordenação e harmonização com os sistemas nacionais de saúde.

19. Lembrou ainda que a afectação do orçamento total para o corrente biénio na Região Africana, conforme aprovado pela Assembleia Mundial da Saúde, através da Resolução WHA.62.9, foi de 1 262 864 000 dólares. No final de Dezembro de 2010, tinha sido recebido um total de 801 130 000 dólares (63%) para implementação de actividades. Desse valor disponível, foram utilizados 529 156 000

dólares (66%). Aproximadamente 30% do montante afectado destinava-se a actividades relacionadas com a erradicação da poliomielite.

20. O Dr. Sambo informou que na área da prevenção e controlo das doenças transmissíveis, visadas, sobretudo, pelo **Objectivo Estratégico 1**, realizaram-se progressos significativos em relação à erradicação da poliomielite na África Ocidental, particularmente na Nigéria, que registou uma redução de 95% do número de casos de poliovírus selvagem em 2010, comparado com 2009. Apesar desses progressos, foram notificados 441 casos confirmados no Congo, envolvendo, sobretudo, adultos. A incidência anual da dracunculose diminuiu 99 % durante o período de 2003 a 2010. A vigilância epidemiológica na Região foi reforçada na sequência da inclusão do Regulamento Sanitário Internacional (2005) e das doenças não transmissíveis prioritárias nas orientações técnicas regionais para a Vigilância e Resposta Integradas às Doenças (IDSR).

21. Ao abordar o fardo do VIH/SIDA, da tuberculose e do paludismo através do **Objectivo Estratégico 2**, a OMS concentrou-se em disponibilizar orientações normativas e apoio técnico aos países. Segundo o relatório de acesso universal da OMS/ONUSIDA/UNICEF de 2010, um total cumulativo de 3,9 milhões de pessoas que vivem com o VIH receberam tratamento anti-retroviral e a percentagem de mulheres grávidas que tiveram acesso a medicamentos anti-retrovirais para a prevenção da transmissão vertical do VIH aumentou de 45%, em 2008, para 54%, no final de 2009. A taxa de sucesso no tratamento da tuberculose também aumentou, com quinze países a atingirem níveis iguais ou superiores a 85%. No final de 2010, um total de 23 países tinha adoptado políticas para fornecerem mosquiteiros impregnados com insecticida a todas as pessoas em risco e tinham sido distribuídos 289 milhões desses mosquiteiros. Esses países notificaram uma redução de mais de 50% nas mortes por paludismo, indicando que este é passível de erradicação.

22. O Dr. Sambo referiu que havia um ímpeto elevado na abordagem das doenças crónicas não transmissíveis, que são um problema de saúde pública crescente na Região Africana. No quadro do **Objectivo Estratégico 3**, foi organizada, na Maurícia, uma Conferência Internacional sobre Diabetes e Doenças Associadas. A Conferência adoptou o histórico Apelo da Maurícia para a Acção contra a diabetes, as doenças cardiovasculares e as doenças não transmissíveis. Para além disso, foram organizadas duas conferências regionais, no Benim e em Madagáscar, sobre drepanocitose. A cimeira Ásia-África sobre Doenças Crónicas, realizada no Quénia, forneceu uma plataforma para um compromisso renovado na abordagem das doenças não transmissíveis. Foram publicados relatórios de situação sobre Segurança Rodoviária e sobre Violência e Saúde na Região Africana.

23. No que toca à redução das mortes maternas, neonatais e infantis, que foram abordadas no **Objectivo Estratégico 4**, as principais realizações durante o ano de 2010 estiveram relacionadas com o apoio aos países em: formulação de políticas, estratégias, normas e orientações; reforço das capacidades; e monitorização da implementação de estratégias e actividades planeadas. Trinta e três países realizaram progressos na redução do rácio da mortalidade materna, mas apenas 2 estavam em vias de consecução dos ODM relacionados. No que respeita à redução da mortalidade infanto-juvenil, alguns países registaram progressos, de entre os quais 7 estavam em vias de consecução do ODM4. O número de países a implementarem a AIDI em mais de 75% dos distritos aumentou de 22, em 2009, para 26, em 2010.

24. O Dr. Sambo informou que, ao abrigo do **Objectivo Estratégico 5**, que se consagra à intensificação da resposta a emergências, catástrofes, crises e conflitos, os Estados-Membros receberam apoio para passarem da gestão das crises à preparação, gestão e redução de riscos. Foram elaborados mapas de zonas de risco para todos os países da Região, que estão disponíveis no sítio *Web* oficial da OMS/AFRO. O aumento da capacidade de assistência técnica, graças ao estabelecimento de uma lista de peritos regionais, ao reforço de capacidades e ao pré-posicionamento de material e *kits* de emergência, permitiu respostas atempadas e eficazes às emergências na Região. Onze Estados-Membros elaboraram planos nacionais de emergência abrangendo vários factores de riscos.

25. **O Objectivo Estratégico 6** é abordado pelo grupo orgânico da promoção da saúde. Foi reportado que, em 2010, sete países promulgaram legislação antitabágica proibindo fumar em lugares públicos, assim como a publicidade, promoção e patrocínio de produtos do tabaco. Através do apoio da Fundação Bill e Melinda Gates, a OMS criou o Centro para a Luta Antitabágica em África, localizado em Kampala, no Uganda. Este centro procura formar capacidades para a luta contra o tabaco na Região e, assim, reforçar a implementação da Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabágica.

26. O Director Regional referiu que os **Objectivos Estratégicos 7 e 8** abordam os determinantes sociais e económicos subjacentes à saúde, incluindo a promoção de um ambiente mais saudável. Após a adopção de uma estratégia regional sobre os principais determinantes da saúde no sexagésimo Comité Regional, o Escritório Regional apoiou cinco países a elaborarem planos de acção nacionais, com vista a reforçar a sua implementação a nível das comunidades. A Segunda Conferência Interministerial sobre a Saúde e o Ambiente em África foi recentemente organizada, em conjunto, pela OMS e pelo PNUA, em Luanda, Angola, em Novembro de 2010. A Conferência adoptou o Compromisso de Luanda sobre a implementação da Declaração de Libreville e uma Declaração Conjunta dos Ministros da Saúde e Ministros do Ambiente sobre alterações climáticas e saúde.

27. O Dr. Sambo referiu que o trabalho no âmbito do *Objectivo Estratégico 9* centrou-se na advocacia pela inclusão da nutrição, segurança e suficiência alimentar nos planos de desenvolvimento nacionais e estratégias de redução da pobreza. Nove países receberam ajuda para finalizarem os seus planos estratégicos e de acção sobre a prevenção e a gestão da má nutrição grave. Este Objectivo Estratégico foi adversamente afectado pela redução do orçamento, o que, conseqüentemente, teve um impacto negativo na implementação das actividades.

28. No que diz respeito ao *Objectivo Estratégico 10*, o trabalho da OMS centrou-se na aceleração da implementação da Declaração de Ouagadougou sobre os Cuidados de Saúde Primários e os Sistemas de Saúde em África, assim como da Declaração de Argel sobre a Investigação para a Saúde na Região Africana. Treze países reviram as suas políticas nacionais de saúde, enquanto outros catorze actualizaram os seus planos estratégicos nacionais de saúde. O portal na Internet do Observatório Africano da Saúde foi concluído, fornecendo aos países as evidências necessárias para orientar as tomadas de decisão.

29. O Dr. Sambo referiu que, no que toca ao *Objectivo Estratégico 11*, a OMS continuou a apoiar a elaboração e monitorização de políticas nacionais, para melhorar a acessibilidade, qualidade e utilização de produtos médicos e tecnologias essenciais. Uma reunião interministerial de alto nível sobre temas de saúde pública transfronteiriços, que teve lugar em Abuja, na Nigéria, resultou numa concordância em impor regulamentos, utilizando mecanismos internacionais e nacionais para combater a circulação de medicamentos contrafeitos.

30. O Dr. Sambo referiu que o *Objectivo Estratégico 12* incidia no reforço da liderança e da governação e no fomento de parcerias e colaboração com os países. Informou que, durante o ano, fez várias visitas a países e parceiros do desenvolvimento da saúde, de modo a advogar a favor de um aumento dos investimentos internos e externos no desenvolvimento da saúde. A parceria para a Harmonização da Saúde em África, que envolve outras agências das Nações Unidas e algumas organizações bilaterais, foi alvo de um maior reforço. A nível nacional, a OMS deu continuidade ao seu forte compromisso para com os mecanismos do Quadro de Assistência das Nações Unidas ao Desenvolvimento (UNDAF), na qualidade de líder das Nações Unidas na área da saúde. Foi fornecido apoio técnico à União Africana, assim como às Comunidades Económicas Regionais, na definição de estratégias para os programas da saúde.

31. Relativamente ao *Objectivo Estratégico 13*, concernente à administração eficiente e eficaz da Organização Mundial da Saúde, o Dr. Sambo referiu que, na sequência da introdução bem sucedida do Sistema Mundial de Gestão, a Região já estava a observar alguns dos seus benefícios, como processos harmonizados, maior transparência nas operações e nas finanças, bem como uma maior

responsabilização em relação aos fundos e às actividades. Referiu que, em resposta à crise financeira que está a afectar a Organização, foram implementadas algumas medidas de austeridade, para minimizar os riscos na concretização dos principais programas técnicos de saúde. Estes incluem a reorganização de certas operações, a rotação do pessoal para áreas prioritárias, a suspensão das contratações, o uso de tele/vídeo-conferências para substituir as deslocações, a redução de despesas de correio e a utilização de capacidades internas, em vez da contratação de pessoal externo. Observou ainda que, embora estas iniciativas ajudassem a manter a solvência da Região durante 2011, seriam necessários mais cortes nas despesas para equilibrar o orçamento reduzido para o biénio 2012-2013.

32. O Director Regional afirmou que, no corrente e nos próximos anos, o Escritório Regional se centrará nas suas funções essenciais e prestará o seu melhor apoio aos Estados-Membros, orientado pelas resoluções dos Órgãos Directivos da OMS, as Orientações Estratégicas da AFRO e as Estratégicas de Cooperação da OMS com os Países. Concluiu reiterando que a OMS é uma Organização de Estados-Membros e que o apoio destes é essencial para melhor os servir.

33. Na sua alocução sobre este ponto, a Directora-Geral, Dr.^a Margaret Chan, declarou que o panorama económico mundial era muito incerto e que 2008 tinha sido o ponto crítico por causa das crises alimentar, financeira e do petróleo. Devido à globalização, o mundo é hoje interdependente, fazendo com que qualquer crise localizada contagie todo o mundo, o que é injusto para os países que não são responsáveis pelas suas causas. Tudo isto teve profundas implicações negativas na saúde.

34. No que respeita aos problemas no Corno de África, referiu que estes eram atribuíveis a alterações nas políticas de utilização das terras, as quais afectam negativamente os sistemas tradicionais. Expressou a sua gratidão aos países que abriram as suas fronteiras e que estavam a apoiar as pessoas afectadas. Registou que, a nível mundial, o ano tinha presenciado uma série de calamidades, catástrofes e crises humanitárias sem precedentes. Elogiou os ministros da saúde, os parceiros de desenvolvimento e os doadores, pela sua determinação em manterem a dinâmica para a melhoria da saúde.

35. A Dr.^a Chan exortou os ministros a não insistirem só nos aspectos negativos da saúde em África, uma vez que se tinham conseguido progressos significativos em alguns países, nomeadamente a nível da redução da mortalidade materna, prevenção da transmissão vertical do VIH e das doenças tropicais negligenciadas. Realçou as áreas a melhorar em termos de eficácia, incluindo a aquisição de medicamentos, o reforço dos sistemas de saúde através dos cuidados de saúde primários, a colaboração entre os ministérios da saúde e os ministérios do ambiente e a integração das intervenções de saúde infantil e dos programas de doenças

evitáveis pela vacinação. Concluiu as suas observações reconhecendo os esforços do Escritório Regional para apoiar a Reforma da OMS a nível Mundial.

36. Algumas das questões levantadas durante os debates incluem a insuficiência de recursos para o sector da saúde e a desigual afectação de recursos entre os países, assim como entre as áreas prioritárias. Foi sublinhado ainda que a OMS já não pode depender das contribuições voluntárias consignadas, sendo necessário aumentar os recursos mais flexíveis. Foi expressa a preocupação acerca do impacto da crise financeira e conseqüente redução de algum pessoal da OMS, o que poderia afectar o apoio técnico aos países. Foi ainda salientada pelos Estados-Membros a necessidade de melhorar a governação da saúde e a gestão eficaz dos recursos disponíveis.

37. Foram feitas as seguintes recomendações aos Estados-Membros:

- a) esforçar-se mais para honrarem o seu compromisso de afectar pelo menos 15% do seu orçamento nacional ao sector da saúde, como consta da Declaração de Abuja;
- b) melhorar a colaboração transfronteiriça para a prevenção, controlo e vigilância das doenças;
- c) intensificar a implementação de auditorias aos óbitos maternos e de medidas destinadas a melhorar a qualidade dos serviços de saúde;
- d) intensificar acções visando a prevenção e o controlo de doenças não transmissíveis;
- e) intensificar os sistemas nacionais reguladores do uso nocivo do tabaco e do álcool, assim como da venda e consumo de alimentos não saudáveis;
- f) continuar a reforçar os sistemas nacionais de saúde, usando a abordagem dos cuidados de saúde primários;
- g) apoiar a OMS na sua resposta à crise financeira, defendendo e contribuindo para o Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública.

38. Foram feitas as seguintes recomendações à OMS e a outros parceiros:

- a) manter uma presença efectiva e a capacidade técnica da OMS nos Estados-Membros;
- b) apoiar os Estados-Membros na adopção de políticas e estratégias para seguros de saúde, nutrição e segurança alimentar;
- c) facilitar os mecanismos de revisão pelos pares, para monitorizar o desempenho, documentar e divulgar as melhores práticas;

- d) intensificar a advocacia para a redução dos preços dos medicamentos e de novas vacinas;
- e) continuar a usar a plataforma da União Africana para aumentar o empenho político dos Estados-Membros;

39. O Comité Regional adoptou o relatório, conforme consta do documento "Actividades da OMS na Região Africana 2010: Relatório Anual do Director Regional" (Documento AFR/RC61/2).

DECLARAÇÃO DO PRESIDENTE DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA (documento AFR/RC61/3)

40. Na sua declaração, o Presidente do Subcomité do Programa (SCP) informou que o Comité reuniu-se em Brazzaville, na República do Congo, de 7 a 10 de Junho de 2011. Os assuntos técnicos e de saúde debatidos diziam respeito à eliminação do sarampo na Região Africana até 2020; os progressos registados no sentido da consecução dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM) relativos à saúde na Região Africana; e o Quadro operacional para a adaptação da Saúde Pública às Alterações Climáticas. As questões relacionadas com o programa e o orçamento referiram-se à execução do Orçamento-Programa da OMS para 2010-2011 e as orientações para a execução do Orçamento-Programa 2012-2013 na Região Africana. Quanto às questões financeiras, O SCP debruçou-se sobre o Documento-quadro do Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública e, no plano da gestão, o SCP debateu a temática sobre o futuro do financiamento da OMS. No total, foram recomendadas versões emendadas de sete documentos de trabalho e três projectos de resolução para serem discutidos e adoptados pelo Comité Regional.

DEBATE EM PAINEL – FINANCIAMENTO DA SAÚDE: PARTILHAR EXPERIÊNCIAS EM ASSEGURAR FINANCIAMENTO PARA ALCANÇAR OS OBJECTIVOS NACIONAIS DE DESENVOLVIMENTO SANITÁRIO (documento AFR/RC61/PD/1)

41. Um debate em painel sobre o financiamento da saúde realizou-se durante a sexagésima primeira sessão do Comité Regional Africano da OMS. Os objectivos desse debate eram partilhar as experiências dos países, divulgar o relatório da HHA sobre "Investir na saúde em África: o cenário de reforço dos sistemas para melhores resultados sanitários", discutir as principais estratégias e opções de financiamento para aumentar o espaço fiscal, propor formas de angariar fundos suplementares para o sector da saúde e melhorar a eficiência da utilização dos recursos, tanto internos como externos, e fazer recomendações para aumentar o financiamento da saúde.

42. O Presidente do debate em painel foi o Sr. Modou Fada, Ministro da Saúde do Senegal e os co-presidentes foram o Dr. Gianfranco Rotigliano, Director Regional da UNICEF – África Ocidental e Central e o Sr. Makinawa, Director Regional do FNUAP para África. Os membros do painel foram: o Sr. Dider Zoundi, Ministro Adjunto do Ministro da Economia e das Finanças do Burkina Faso; o Sr. Ouhoumoudou Mahamadou, Ministro das Finanças do Níger; o sr. Jachan Omack, Ministro das Finanças e dos Assuntos Económicos do Uganda; o Sr. Joseph Yieleh Chereh, Ministro da Saúde e da Segurança Social do Mali e o Dr. Hadji Hussein Mponda, Ministro da Saúde da Tanzânia. Foram feitas três apresentações técnicas, respectivamente, pelo Dr. David B. Evans, Director do Departamento de Financiamento do Sistema de Saúde, Sede Mundial da OMS, pela Dr.ª Agnès Soucat, Directora do Departamento de Desenvolvimento Humano, Banco Africano de Desenvolvimento e pela Srª Ritva Reinikka, Directora do Desenvolvimento Humano, Banco Mundial.

43. A apresentação sobre “Desafios financeiros actuais para alcançar os ODM na Região” alertou para o facto de a África não estar a fazer progressos suficientes para atingir os ODM até 2015, devido ao inadequado investimento no reforço dos sistemas de saúde para a prestação de serviços de qualidade. Estão a ser usadas poucas opções para angariar fundos adicionais para a saúde e uma larga percentagem da população está exposta a gastos catastróficos e ao empobrecimento. Foi sugerido que fossem usadas formas inovadoras, como multas de “pecado”, cobradas de produtos tais como o tabaco e o álcool para mobilizar fundos adicionais, que fossem reduzidas as barreiras financeiras, afastando-se dos pagamentos directos para os pré-pagamentos, e fossem desenvolvidos mecanismos para um uso melhorado e mais eficiente dos recursos disponíveis.

44. O Cenário de Investimento para África, “Investir na Saúde para África: o cenário de reforço dos sistemas para melhores resultados sanitários” mostrou que investir nos sistemas de saúde em África foi uma oportunidade para acelerar o crescimento e desenvolvimento económico, contribuindo para salvar milhões de vidas e prevenindo incapacidades permanentes, ao mesmo tempo que ajudou os países na aproximação aos objectivos nacionais de redução da pobreza e dos ODM. A apresentação sobre o espaço, eficiência e qualidade dos serviços fiscais destacou a importância da criação de um espaço fiscal para a saúde através de um ambiente económico favorável que poderia criar mais rendimentos públicos. Foi referido que abordar a eficiência e a qualidade era fundamental para atrair mais recursos e obter melhores resultados.

45. Durante as discussões que se seguiram, os delegados reconheceram que o financiamento da saúde tinha a ver com auto-suficiência e sustentabilidade. Má gestão e corrupção, assim como desperdício e utilização ineficiente de recursos continuou a ser um ponto de preocupação, muitas vezes devido à falta de responsabilidade e transparência. Foi referido que atingir uma cobertura universal

requer fundos adicionais, sendo para isso necessário a expansão do espaço fiscal com a devida consideração para a estabilidade macroeconómica. Foi também reconhecido que aumentar apenas o financiamento não melhoraria necessariamente os resultados na saúde, a não ser que a equidade, a eficiência e a qualidade da prestação de serviços de saúde fossem asseguradas.

46. Os delegados expressaram preocupação pelo facto de a capacidade dos governos em abordar adequadamente as necessidades da saúde ser muitas vezes limitada pelas prioridades rivais e pela proliferação de compromissos e iniciativas internacionais na área da saúde. A aderência inadequada dos parceiros e dos países aos princípios da Declaração de Paris foi um obstáculo ao cumprimento dos ODM. O diálogo e as negociações eficazes com outros sectores do governo (por exemplo os da agricultura, águas, saneamento básico, educação e infra-estrutura) e os parceiros foi muitas vezes limitado pela fraca capacidade e empenho dos ministérios da saúde em desempenharem as suas funções de administração. Reconheceu-se que os países têm uma capacidade insuficiente para cobrar impostos ao nível local e que a base tributária para atrair recursos domésticos suplementares para o sector da saúde era limitada.

47. Fizeram-se as seguintes recomendações aos Estados-Membros:

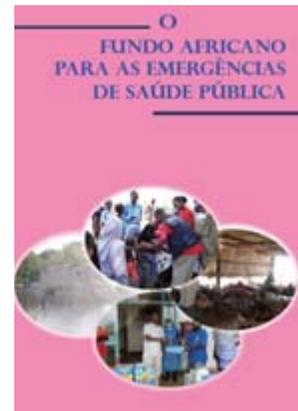
- a) Desenvolver capacidades para elaborar políticas e estratégias, planos operacionais de base factual e quadros de implementação, monitorização e avaliação que garantam a consecução da cobertura universal.
- b) Eliminar os obstáculos financeiros através da implementação de mecanismos de pré-pagamento, tais como financiamento baseado em impostos e no sistema nacional de seguro de saúde.
- c) Reforçar as parcerias entre o governo e o sector privado, e ainda com outros parceiros, para aumentar o investimento na saúde.
- d) Reforçar a regulamentação do sector privado;
- e) Assegurar a afectação e a utilização eficaz e equitativa dos recursos e melhorar a vertente da responsabilização da despesa pública.
- f) Obter os recursos internos adequados para financiar os serviços de saúde e utilizar o financiamento externo como meio catalisador de recursos.
- g) Reforçar o financiamento da saúde no contexto da melhoria de todos os componentes do sistema de saúde.
- h) Melhorar a produção e a utilização de evidências na tomada de decisões e na concretização de intervenções de grande impacto.

48. Foram feitas as seguintes recomendações à HHA (BAD, Fundo Mundial de Luta contra a SIDA Tuberculose e Paludismo, JICA, ONUSIDA, FNUAP, UNICEF, USAID, Banco Mundial e OMS) e a outros parceiros:

- a) Aumentar o investimento na saúde, em sintonia com os princípios da Declaração de Paris.
- b) Apoiar a partilha das melhores práticas dos países no financiamento da saúde, incluindo o sistema nacional de seguro de saúde e o financiamento baseado no desempenho.
- c) Apoiar os países a formularem políticas, estratégias e quadros de monitorização e avaliação para garantir a consecução da cobertura universal.
- d) Apoiar os países a elaborarem cenários nacionais de investimento na área da saúde.

DOCUMENTO-QUADRO PARA O FUNDO AFRICANO PARA AS EMERGÊNCIAS DE SAÚDE PÚBLICA (documento AFR/RC61/4)

49. O documento lembrava que, em reconhecimento dos recursos inadequados disponíveis aos Estados-Membros para combater as epidemias e outras emergências de saúde pública na Região Africana, a sexagésima sessão do Comité Regional Africano da OMS aprovou a criação do Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública (APHEF), através da Resolução AFR/RC60/R5, com base nos princípios estabelecidos no documento-quadro apresentado nessa sessão. A Resolução também solicitava ao Director Regional que, entre outras acções, convocasse uma reunião consultiva técnica para elaborar os princípios subjacentes às contribuições financeiras dos países para o Fundo, incluindo os critérios e modalidades definidos, assim como a governação do Fundo. O documento apresentava o quadro actualizado que incorporava as recomendações da reunião do grupo de trabalho técnico, realizada em Fevereiro de 2011.



50. O Fundo seria financiado por dotações acordadas e contribuições voluntárias dos Estados-Membros, em conformidade com o Artigo 50.º (f) da Constituição da OMS. Além disso, seriam criados mecanismos para atrair contribuições de doadores externos. Foram propostos à consideração do Comité Regional quatro cenários para determinar as contribuições anuais mínimas dos Estados-Membros. A OMS seria responsável pelos desembolsos e elaboração de relatórios sobre a utilização dos fundos, através dos sistemas existentes de gestão financeira e administrativa. O Banco Africano de Desenvolvimento (BAD) foi

proposto como o depositário do Fundo, enquanto um Fundo Renovável com um limite máximo de 30 milhões de dólares seria criado no Escritório Regional da OMS.

51. Em alternativa, em vez do BAD, a OMS, através dos seus mecanismos de tesouraria interna, pode assumir o papel de gestão da recolha das contribuições dos Estados-Membros e de outros parceiros, incluindo investimento dos fundos recebidos. As estruturas-chave do Fundo seriam um Comité de Monitorização do Fundo, um Grupo de Revisão Técnica e um Secretariado. Para apoiar uma administração eficaz do Fundo, os Custos de Apoio do Programa seriam cobrados em todas as verbas recebidas pelo Fundo a uma taxa de 7%. Seria apresentado anualmente, em todas as reuniões do Comité Regional, um relatório técnico e financeiro sobre as operações do Fundo.

52. Os Estados-Membros apreciaram o documento-quadro revisto, que está de acordo com as recomendações da sexagésima sessão do Comité Regional. Salientaram o papel importante que o Fundo iria ter como uma plataforma de solidariedade para os Estados-Membros enfrentarem emergências de saúde pública na Região. Os Estados-Membros observaram que já há muito que o FAESP deveria existir e que o Secretariado deverá acelerar o processo para a sua operacionalização. Reiteraram a necessidade de advocacia continuada junto dos Chefes de Estado e dos Ministros das Finanças para garantir que sejam feitas as contribuições para o Fundo. Apelaram à responsabilização e à celeridade no desembolso das verbas, assim como na utilização adequada destas pelos Estados-Membros. A maioria dos Estados-Membros mostrou-se favorável ao Cenário Número 1 como modalidade para determinar as contribuições anuais mínimas dos Estados-Membros; optou pelo Banco Africano de Desenvolvimento enquanto administrador; e aprovou uma contribuição mínima, anual e voluntária total de 50 milhões de dólares.

53. Os delegados apelaram a uma colaboração transfronteiriça mais sólida entre os países para fazer face às emergências, sobretudo quando estes países fazem parte das duas Regiões da OMS no continente africano – AFRO e EMRO. Sublinhou-se a necessidade de tomar em consideração as iniciativas semelhantes a serem implementadas aos níveis nacional e sub-regional e de se minimizar os custos administrativos de gestão do Fundo. Para facilitar o aval dos Chefes de Estado, sugeriu-se que o Ministro da Saúde da Namíbia, enquanto Presidente da Conferência dos Ministros da Saúde da UA e ainda a Ministra da Saúde da Côte d'Ivoire, Presidente da sexagésima primeira sessão do Comité Regional, propusessem a introdução deste tópico na ordem do dia da Cimeira dos Chefes de Estado da UA.

54. Foram feitas as seguintes recomendações aos Estados-Membros:

- a) os Ministros da Saúde deverão continuar a advogar junto dos Chefes de Estado e dos ministros das finanças e dos negócios estrangeiros para apoio e contribuições para o Fundo;
- b) os Estados-Membros deverão garantir a elaboração e a implementação de planos adequados de resposta às emergências.

55. Foram feitas as seguintes recomendações à OMS e outros Parceiros:

- a) garantir uma adequada coordenação entre o Escritório Regional para a África (AFRO) e o Escritório Regional do Mediterrâneo Oriental (EMRO) para dar resposta às emergências transfronteiriças;
- b) continuar a advogar a aprovação do Fundo pelos Chefes de Estado e facilitar os debates em fóruns regionais e subregionais;
- c) continuar a prestar apoio técnico para reforçar as capacidades de resposta dos Estados-Membros às emergências;
- d) reforçar a colaboração e a coordenação com outras agências em situações de emergência.

56. O Comité Regional, com a abstenção da Tanzânia, aprovou com emendas o documento AFR/RC61/4: Documento-quadro para o Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública e respectiva Resolução AFR/RC61/R3.

REFORMA DA OMS PARA UM FUTURO SAUDÁVEL (documento AFR/RC61/5)

57. Ao apresentar este documento, o Director Regional lembrou que, através da sua resolução intitulada *O futuro do financiamento da OMS*, a sexagésima quarta Assembleia Mundial da Saúde, em Maio de 2011, deu o seu aval à agenda para a reforma, tal como consignada no relatório da Directora-Geral constante do documento A64/4. Essa resolução solicita à Directora-Geral que apresente: i) um documento conceptual pormenorizado ao Fórum Mundial da Saúde, em Novembro de 2011; ii) e um relatório preliminar sobre a avaliação independente do trabalho da OMS, à sexagésima quinta Assembleia Mundial da Saúde, em Maio de 2012. Esta resolução solicita ainda que o Conselho Executivo da OMS crie um processo adequado para analisar as questões relacionadas com a temática da governação da OMS identificadas no relatório.

58. Na sequência da resolução supra, a 129.ª sessão do Conselho Executivo da OMS, de 25 de Maio de 2011, aprovou a decisão EB129/8, solicitando, *inter alia*, que os Comitês Regionais envolvam os Estados-Membros nas discussões estratégicas, baseadas em documentos actualizados, sobre o processo de reforma e que apresentem um relatório à Sessão Especial do Conselho Executivo da OMS, agendada para início de Novembro de 2011. O documento *Reforma da OMS para um futuro saudável* fornece uma panorâmica da agenda da reforma da OMS e tem como finalidade apresentar os documentos conceptuais AFR/RC61/CP/1, sobre a governação da OMS; AFR/RC61/CP/2, sobre uma avaliação independente da OMS; e AFR/RC61/CP/3, sobre o Fórum Mundial da Saúde.

59. Os resultados esperados com esta reforma são: i) a refocalização nas funções essenciais da OMS para responder aos desafios sanitários do século XXI que os países e o mundo enfrentam; ii) a reforma do financiamento e da gestão da OMS para responder mais eficazmente aos desafios da saúde; iii) e a melhoria da governação global para reforçar a saúde pública. As cinco áreas de actividade essencial da OMS, adoptadas pela 64.ª sessão da Assembleia Mundial da Saúde são as seguintes: sistemas e instituições de saúde, saúde e desenvolvimento, segurança na saúde, evidências sobre as tendências e determinantes da saúde e apelo para uma melhor saúde.

60. Na sua intervenção, a Directora-Geral reconheceu o papel desempenhado pela missão diplomática do Ruanda em Genebra na coordenação dos contributos dos países africanos para o processo de reforma. Encorajou os Estados-Membros a usarem as suas missões diplomáticas em Genebra, para garantir que os seus contributos se reflectem numa posição africana comum. Exortou os Estados-Membros sem representação diplomática em Genebra a usarem as consultas através da Internet para fazerem as suas contribuições. Assegurou aos Estados-Membros que as opiniões e comentários de todas as Regiões seriam tomadas em consideração. Relembrou os fundamentos subjacentes à Reforma da OMS e reiterou a sua relevância para melhorar o apoio da OMS aos países. Garantiu também aos delegados que o Fórum Mundial da Saúde não iria substituir a Assembleia Mundial da Saúde, como órgão decisor por excelência para todos os assuntos da OMS.

61. Relativamente à governação da OMS, os delegados exprimiram a sua preocupação acerca: da inadequada coordenação e falta de alinhamento entre as actividades da OMS e dos parceiros e as prioridades dos Estados-Membros; da falta de mecanismos transparentes para monitorizar a implementação das diversas decisões e resoluções aprovadas pelos órgãos directivos; e da falta de clareza dos papéis e responsabilidades dos diferentes níveis da Organização. Observou-se que a composição do Conselho Executivo não era suficientemente representativa dos Estados-Membros e por isso as decisões políticas importantes devem ser levadas à consideração da Assembleia Mundial da Saúde.

62. No que respeita à Avaliação Formativa Independente, os delegados expressaram a sua preocupação acerca da falta de clareza dos fundamentos, nomeadamente no que se refere à calendarização e uso previsto dos resultados da avaliação; a falta de consenso nas áreas a cobrir; e o uso de um consórcio, em vez dos habituais mecanismos e estruturas da OMS. Na sua opinião, a avaliação deve ser parte da reforma e não um pré-requisito.

63. No que se refere ao Fórum Mundial da Saúde, as questões levantadas incluíam a calendarização, a relevância, a agenda, o risco de conflito de interesses, o eventual risco de que o Fórum pudesse lesar a soberania de qualquer Estado-Membro, os critérios de selecção dos participantes, de modo a garantir que os mais fracos sejam ouvidos, as implicações financeiras da organização do Fórum e a falta de clareza na forma de usar os seus resultados.

64. Foram feitas as seguintes recomendações aos Estados-Membros:

- a) Organizar mais consultas a nível nacional para construir consensos e angariar contributos para o processo de Reforma;
- b) Continuar a usar as consultas através da Internet para fornecerem contributos para o processo de Reforma;
- c) Continuar a envolver as suas missões diplomáticas em Genebra, de modo a assegurar a coordenação das contribuições dos Estados-Membros da Região para o processo de Reforma;
- d) Garantir que a reforma venha reforçar o papel de liderança da OMS na definição das prioridades mundiais de saúde e que a Assembleia Mundial da Saúde continue a ser o órgão decisor por excelência da Organização.

65. Foram feitas as seguintes recomendações sobre a avaliação ao Secretariado da OMS e ao Conselho Executivo:

- a) Definir claramente o âmbito da avaliação independente e partilhar esta informação com os Estados-Membros para orientar a concertação;
- b) Garantir que a avaliação é orientada pelos Estados-Membros, envolvendo os países em todas as fases do processo;
- c) Usar a avaliação como oportunidade para orientar o processo de Reforma.

EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO-PROGRAMA 2010-2011 NA REGIÃO AFRICANA (documento AFR/RC61/6)

66. O documento consubstancia os progressos feitos na implementação do Orçamento-Programa 2010-2011 e ilustra algumas das principais realizações e respectivos níveis de execução do orçamento, por objectivo estratégico, na Região Africana. Relativamente aos progressos feitos no sentido da consecução dos resultados esperados específicos do Escritório, de um total de 2563 resultados planeados, 1709 (67%) foram avaliados como estando no “bom caminho”, 523 (20%) estavam “em risco”, 83 (3%) estavam “com problemas” e 248 (10%) não puderam ser avaliados por falta de informação. Embora a classificação varie significativamente entre os Objectivos Estratégicos, estavam a ser feitos bons progressos para a consecução dos resultados esperados até ao final do biénio.

67. Foi comunicado que, do orçamento inicialmente aprovado de 1 262 864 000 dólares americanos, 801 130 000 (63%) foram disponibilizados para execução. Deste montante disponível, 528 764 000 (66%) tinham sido utilizados. O défice global de financiamento ascendia a 461 734 000 (37%) do orçamento inicial aprovado. No entanto, esta percentagem global esconde discrepâncias de financiamento significativas entre os 13 Objectivos Estratégicos.

68. A incerteza acerca de receitas suplementares em 2011 põe em risco a capacidade de satisfazer as necessidades financeiras para todas as actividades planeadas, incluindo os programas prioritários, tais como: sistemas de saúde; VIH/SIDA, tuberculose e paludismo; saúde materna, neonatal e infantil; promoção da saúde e prevenção primária, incluindo a das doenças transmissíveis e não transmissíveis. Assim, a maioria dos programas regionais e nacionais terão de proceder a revisões e ajustamentos dos seus planos de trabalho.

69. Durante o debate, os delegados elogiaram a OMS pelo seu apoio técnico contínuo e apreciaram o nível de consecução dos resultados, apesar da redução do orçamento. Embora reconhecendo a necessidade de medidas de redução dos custos, manifestaram a sua preocupação pelo impacto dessas medidas, que implicam, em particular, a redução de pessoal técnico nas Representações da OMS.

70. O Director Regional informou o Comité Regional de que a necessária redução da composição numérica de pessoal técnico visaria inicialmente o pessoal do Escritório Regional, em benefício das Representações da OMS nos países. Solicitou, igualmente, aos Ministros que considerassem uma acção de “resgate”, para evitar a redução de pessoal dos programas prioritários e das Representações da OMS nos países.

71. Foram feitas as seguintes recomendações aos Estados-Membros:

- a) Fazer contribuições voluntárias adicionais para despesas correntes e outras despesas operacionais das Representações da OMS;
- b) Explorar possibilidades para aumentar as contribuições fixas dos Estados-Membros, por forma a reduzir a dependência da OMS das contribuições voluntárias imprevisíveis e consignadas;

72. O Comité Regional recomendou que a OMS contenha os custos operacionais, limitando as reuniões e as viagens em missão, e ainda aumentando o recurso às tecnologias de vídeo e teleconferência.

73. O Comité Regional adoptou, sem emendas, o documento AFR/RC61/6: Execução do Orçamento-Programa da OMS para 2010-2011 na Região Africana.

ORÇAMENTO-PROGRAMA 2012-2013: ORIENTAÇÕES DE EXECUÇÃO NA REGIÃO AFRICANA (documento AFR/RC61/7)

74. O documento propõe orientações para a execução do Orçamento-Programa (OP) na Região Africana para o biénio 2012-2013, tendo em conta as prioridades de saúde da Região. O período 2012-2013 corresponde ao último biénio do Plano Estratégico a Médio Prazo (MTSP) 2008-2013. O Orçamento-Programa está estruturado em torno de 13 Objectivos Estratégicos e dos respectivos Resultados Esperados ao Nível de toda a Organização, constantes do MTSP 2008-2013. Foram afectados recursos do Orçamento-Programa para cada Objectivo Estratégico e Resultado Esperado ao Nível de toda a Organização.

75. Foi indicado que a Assembleia Mundial da Saúde adoptara o Orçamento-Programa global da OMS para o biénio 2012-2013, que totaliza 3 958 979 000 dólares americanos. À Região Africana, foi atribuído 28% deste montante, ou seja, um total de 1 093 066 000 dólares. Tendo em conta a crise financeira mundial, o orçamento para a Região Africana foi reduzido em 8,4%, em comparação com o orçamento de 2008-2009 e 13,4%, em comparação com o de 2010-2011. O orçamento será financiado através de contribuições fixas (19%) e contribuições voluntárias (81%).

76. O documento registou que a redução do Orçamento-Programa implicou uma redução significativa no nível de apoio às prioridades regionais e aos programas relacionados com os ODM, como o VIH/SIDA, tuberculose e paludismo; sistemas de saúde; saúde materna, infantil e neonatal e a promoção da saúde e prevenção primária das doenças transmissíveis e não transmissíveis. A execução do Orçamento-Programa continuará a seguir os valores preconizados na Constituição da OMS e será norteado pelos objectivos das reformas da OMS.

77. Os membros do Comité Regional reconheceram a difícil situação na qual o OP 2012-2013 será implementado, o que se deve essencialmente à crise financeira que deverá persistir durante o próximo biénio. Manifestaram-se preocupados com a falta de previsibilidade do financiamento do Orçamento-Programa para 2012-2013, tendo em conta o clima financeiro incerto. Solicitaram ao Director Regional que partilhasse as experiências de outras Regiões da OMS para fazer face às consequências da crise financeira.

78. O Comité Regional adoptou o documento AFR/RC61/7: Orçamento-Programa da OMS 2012-2013: Orientações de execução na Região Africana.

ELIMINAÇÃO DO SARAMPO ATÉ 2020: ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO AFRICANA (documento AFR/RC61/8)

79. O documento relembra que a Região Africana adoptou objectivos de redução da mortalidade pelo sarampo e tem estado a implementar as estratégias recomendadas pela OMS/UNICEF desde 2001, resultando numa redução de 92% no número estimado de óbitos pelo sarampo na Região entre 2000 e 2008. Contudo, a cobertura da vacinação contra o sarampo, a qualidade das actividades suplementares de vacinação e a qualidade da vigilância da doença na Região Africana ainda não atingiram os níveis necessários para evitar o ressurgimento da doença. Em 2010, 28 países da Região Africana foram afectados por surtos de sarampo.



80. O documento reiterou que a eliminação do sarampo – definida como a ausência de casos de sarampo endémico durante um período de doze meses ou mais, na presença de uma vigilância adequada – é biológica e programaticamente viável. Quatro das seis Regiões da OMS tinham já adoptado objectivos de eliminação do sarampo e a Região das Américas tinha já conseguido e mantido a eliminação do sarampo desde 2002.

81. A finalidade da estratégia regional é conseguir a eliminação do sarampo em todos os Estados-Membros da Região Africana, até 2020. As intervenções prioritárias a implementar incluem: melhorar a cobertura vacinal, através da implementação sistemática de uma combinação de abordagens; oferecer uma segunda oportunidade para a vacinação contra o sarampo; realizar uma vigilância epidemiológica baseada em indicadores sensíveis; aperfeiçoar as capacidades dos profissionais de saúde; melhorar a qualidade dos dados da monitorização da vacinação; efectuar uma advocacia sustentada; mobilizar os parceiros locais e internacionais e reforçar a investigação operacional.

82. As questões levantadas durante o debate incluíram: o risco de os países se tornarem complacentes com um fardo de doenças reduzido; os desafios relacionados com a consecução e manutenção de uma elevada cobertura vacinal em todos os distritos; a mudança da epidemiologia do sarampo, sendo as crianças mais velhas e os adultos cada vez mais afectados; falhas na qualidade das actividades suplementares de vacinação (ASV) e na vigilância das doenças; propagação dos surtos através das fronteiras; possível impacto do VIH/SIDA sobre a imunidade ao sarampo; e resistência à vacinação por motivos religiosos em alguns países.

83. Foram feitas as seguintes recomendações aos Estados-Membros:

- a) fomentar o envolvimento das autoridades locais, a fim de assegurar a apropriação e, portanto, a sustentabilidade do programa;
- b) reforçar a sincronização transfronteiriça das actividades de vacinação e a troca de informação sobre a vigilância epidemiológica nas zonas fronteiriças;
- c) investir no reforço dos sistemas de vacinação, incluindo o sistema da cadeia de frio e as capacidades dos profissionais de saúde;
- d) identificar as populações em risco de surtos de sarampo e levar a cabo, regularmente, actividades de vacinação, para evitar os surtos epidémicos;
- e) explorar o uso da tecnologia das telecomunicações móveis, para reforçar a vigilância das doenças.

84. As recomendações feitas à OMS e outros parceiros incluíram:

- a) fornecer orientações, baseadas em evidências, acerca do grupo etário visado para as ASV contra o sarampo e acerca do possível impacto do VIH/SIDA sobre a imunidade ao sarampo;
- b) fornecer apoio prioritariamente aos países em situação de pós-conflitos;
- c) fornecer orientações actualizadas para a implementação das estratégias;
- d) advogar a favor de mais recursos, junto dos parceiros mundiais e dos doadores, para melhor responder às necessidades dos países;
- e) promover a recolha e divulgação de informação relevante para a eliminação do sarampo na Região.

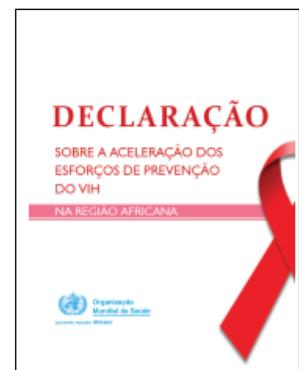
85. O Comité Regional adoptou, com alterações, o documento AFR/RC61/8: Eliminação do sarampo até 2020: Estratégia para a Região Africana e a respectiva Resolução AFR/RC61/R1.

MONITORIZAR A IMPLEMENTAÇÃO DOS OBJECTIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÉNIO RELATIVOS À SAÚDE (documento AFR/RC61/9)

86. O documento refere que os países da Região Africana da OMS fizeram mais progressos no novo milénio do que durante os anos 1990, mas ainda estão longe da consecução dos ODM relativos à saúde ou com ela relacionados, apesar dos compromissos assumidos pelos governos e parceiros. A situação deriva do seguinte: baixo nível de implementação de intervenções eficazes; sistemas de saúde fracos; e progressos limitados na abordagem dos grandes determinantes sociais e ambientais da saúde. Dos 46 países da Região, apenas sete se encontram no bom caminho para atingirem a meta do ODM4 sobre mortalidade infantil e apenas dois países se encontram no bom caminho para atingirem a meta do ODM5 sobre mortalidade materna.



87. O documento informa também que dois países têm uma cobertura do tratamento anti-retroviral superior a 80%. Os progressos feitos para a meta do ODM relacionado com o paludismo não puderam ser avaliados por falta de dados apropriados, enquanto dois países estão no caminho certo para atingirem a meta do ODM para a tuberculose. Doze países estão no bom caminho para atingirem a meta do ODM7 sobre abastecimento de água potável, enquanto dois países estão no bom caminho para atingirem a meta do saneamento básico.



88. Foi indicado que era preciso abordar com eficácia alguns desafios importantes e abrangentes, para que os países pudessem atingir os objectivos. Esses desafios incluem: insuficiência de recursos internos e externos atribuídos à consecução dos ODM; fracos sistemas de saúde, incluindo capacidade humana e institucional inadequada; desigualdade persistente no acesso às intervenções de eficácia comprovada, em particular contra a mortalidade materna e infantil, VIH/SIDA, tuberculose e paludismo; pouca importância atribuída à saúde na definição de prioridades nacionais económicas e de desenvolvimento e às políticas de afectação de recursos; fraca resposta multisectorial e lentos progressos para a consecução dos outros ODM; dados inadequados e fracas capacidades para a monitorização e avaliação.

89. O documento reitera que é possível fazer progressos, se os Estados-Membros mobilizarem recursos suplementares de fontes internas e externas, para reforço dos sistemas de saúde, melhoria da implementação de intervenções eficazes e abordagem eficaz dos principais determinantes da saúde.

90. Durante o debate, os países reconheceram o lento progresso feito pelos Estados-Membros da Região para a consecução dos ODM, em particular os ODM 4 e 5, apesar de esforços cada vez maiores em diferentes áreas, tais como legislação, políticas e estratégias e definição de prioridades no capítulo das intervenções. Há desafios enormes que os países têm de enfrentar mas é essencial maximizar o uso de recursos, seleccionando intervenções custo-eficazes e de elevado impacto.

91. Alguns Estados-Membros referiram-se às discrepâncias entre as estimativas apresentadas no relatório e as estimativas oficiais dos países. Aquelas ocorrem porque as estimativas notificadas pelos países são ajustadas para produzirem estimativas normalizadas, de forma a permitir uma agregação válida ou uma comparação entre os progressos dos países rumo às metas dos ODM. Foi ainda salientado que o acordo estabelecido pelos Estados-Membros das Nações Unidas estipula o uso das estimativas em proveniência das bases de dados das Nações Unidas, para avaliar os progressos nacionais com vista à consecução dos ODM.

92. Embora reconhecendo que a OMS não é responsável pela recolha de dados sobre todos os ODM, os Estados-Membros salientaram a importância e a interdependência de todos os ODM para a consecução dos ODM relativos à saúde, tendo solicitado à OMS que considere a hipótese de fornecer actualizações relativas aos progressos que estão a ser realizados nos outros ODM, durante a compilação do próximo relatório.

93. Os países concordaram em implementar as medidas propostas neste documento. Além disso, foi proposta a criação de um fundo regional para acelerar a redução da mortalidade materna e infantil. Esta proposta poderá ser considerada, depois de se retirarem lições da criação do Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública.

94. Foram feitas as seguintes recomendações à OMS e a outros parceiros:

- a) considerar a inclusão de actualizações dos indicadores de todos os ODM no próximo relatório para demonstrar a sua relação com a consecução dos ODM 4, 5 e 6;
- b) fornecer apoio técnico aos países para a optimização do uso dos recursos, através da selecção de intervenções custo-eficazes e de elevado impacto.

95. O Comité Regional aprovou, sem emendas, o documento AFR/RC61/9: *Monitorizar a Implementação dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio Relativos à Saúde*.

QUADRO OPERACIONAL PARA ADAPTAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA ÀS ALTERAÇÕES CLIMÁTICAS NA REGIÃO AFRICANA (documento AFR/RC61/10)

96. O documento relembra que a temperatura da superfície terrestre aumentou em mais de 0,8°C durante o século passado e, aproximadamente, em 0,6°C nas últimas três décadas. Prevê-se que essa temperatura continue a aumentar em, pelo menos, 2°C durante o século XXI. As alterações climáticas daí resultantes estão a afectar directamente a saúde pública na Região Africana da OMS. O seu impacto sobre a saúde inclui uma maior vulnerabilidade às doenças transmitidas pelo ar, água e vectores, assim como à má nutrição.



97. Embora os governos africanos tenham assumido compromissos firmes para abordar as alterações climáticas, a maioria dos países está mal preparada para lidar com os impactos negativos das variações e das alterações climáticas. O documento-quadro destina-se a fornecer uma resposta coordenada, científica e baseada em evidências, às necessidades de adaptação dos países africanos às alterações climáticas, a fim de apoiar os compromissos e prioridades dos governos africanos.

98. O objectivo geral do Quadro é orientar a formulação de planos de acção específicos dos países, que constituirão a componente de saúde dos planos nacionais de adaptação às alterações climáticas. As intervenções propostas foram: avaliação inicial dos riscos e das capacidades; reforço de capacidades; sensibilização e mobilização social; vigilância integrada do ambiente e da saúde; gestão ambiental orientada para a saúde pública; e reforço das intervenções e investigação sobre saúde pública já existentes. Embora algumas destas actividades já estejam em curso, será necessário reforçá-las com intervenções suplementares. O investimento médio mínimo necessário para a implementação destas intervenções suplementares foi estimado em 0,15 dólares *per capita* por ano.

99. Nos debates que se seguiram, os países assinalaram que já estão a sofrer os impactos negativos das alterações climáticas sobre a saúde pública e partilharam as suas experiências sobre as actuais medidas tomadas pelos governos para lhes fazer face. Elogiaram o Secretariado pela qualidade e oportunidade deste documento e reconheceram que o quadro proposto corresponde às necessidades dos países. Salientaram a forte acção intersectorial necessária, entre

os Ministérios da Saúde, Ministérios do Ambiente e outros, para dar uma resposta coerente ao impacto das alterações climáticas. Lembraram ainda as recomendações da 5.ª Conferência dos Ministros da Saúde da União Africana, realizada em Windhoek, Namíbia, em Abril de 2011, sobre as alterações climáticas, e sublinharam a necessidade de criar mecanismos para garantir o seguimento da implementação dessas recomendações.

100. Foi feita aos Estados-Membros a seguinte recomendação:

- a) Os países deverão iniciar imediatamente a implementação deste Quadro, tendo em consideração os compromissos tomados na Declaração de Libreville e no Compromisso de Luanda.

101. Foram feitas à OMS e outros parceiros as seguintes recomendações:

- a) a OMS deverá prestar orientações técnicas e instrumentos que facilitem a rápida implementação do Quadro;
- b) a OMS e os parceiros deverão continuar a apoiar os países no reforço das suas capacidades de resposta aos problemas de saúde decorrentes das alterações climáticas.

102. O Comité Regional aprovou com emendas o documento AFR/RC61/10: *Quadro Operacional para a Adaptação da Saúde Pública às Alterações Climáticas na Região Africana* e respectiva resolução AFR/RC61/R2.

RELATÓRIO DOS PROGRESSOS SOBRE A ERRADICAÇÃO DA POLIOMIELITE NA REGIÃO AFRICANA (documento AFR/RC61/11)

103. O relatório relembra que a sexagésima terceira sessão da Assembleia Mundial da Saúde aprovou o novo Plano Estratégico da Iniciativa Mundial para a Erradicação da Poliomielite (GPEI) 2010-2012, que tem como finalidade interromper a sua transmissão a nível mundial até ao final do ano 2012. Em Setembro de 2010 a sexagésima sessão do Comité Regional, através da sua resolução AFR/RC60/R4, aprovou acções destinadas a reforçar a vacinação de rotina e as actividades de erradicação da poliomielite na Região Africana. Foi criado um Conselho Independente de Monitorização (CIM) em Novembro de 2010 para monitorizar e orientar os progressos na implementação do Plano Estratégico da GPEI. O relatório documenta os progressos feitos e propõe os passos a dar para interromper a transmissão do Poliovírus Selvagem (PVS), conforme se descreve no Plano Estratégico da GPEI.



104. Foi relatado que as visitas de advocacia de alto nível da Directora-Geral e do Director Regional da OMS, do Director Executivo da UNICEF, de funcionários superiores do Rotary Internacional e da Fundação Bill e Melinda Gates aos países prioritários – Angola, Chade, República Democrática do Congo e Nigéria – geraram uma nova dinâmica na erradicação da poliomielite. Em 2010 foram implementadas várias rondas de actividades suplementares de vacinação (ASV) sincronizadas na Região, atingindo mais de 114 milhões de crianças com idade inferior a cinco anos. Foram também implementadas actividades suplementares de vacinação sincronizadas entre Janeiro e Maio de 2011, beneficiando mais de 100 milhões de crianças. A percentagem de crianças não vacinadas durante as ASV diminuiu na maioria dos países, como revelam os dados da monitorização independente (MI). A certificação e a contenção estão em curso. A Comissão Regional Africana de Certificação (CARC) analisou até hoje 28 documentações nacionais completas, das quais 25 foram aceites.

105. Apesar das conquistas, ocorreram novos surtos na Região. De Janeiro a Dezembro de 2010, foram notificados 657 casos confirmados de PVS em 12 países, em comparação com 691 casos notificados em 19 países em 2009. Um dos grandes surtos de poliomielite ocorreu no Congo, entre Setembro e Dezembro de 2010, afectando sobretudo adultos (74% dos casos). Entre 1 de Janeiro e 22 de Junho 2011, Angola, Chade e República Democrática do Congo notificaram 144 casos, representando 81% de todos os casos notificados na Região. Para além disso, a Nigéria notificou 16 casos, em comparação com 3 no mesmo período de 2010, o que significa um aumento para o quádruplo. Por outro lado, observou-se um ressurgimento da transmissão do PVS tipo 3 na Côte d'Ivoire, Guiné, Mali, Níger e Nigéria.

106. As acções propostas aos Estado-Membros, com o apoio, tanto dos parceiros locais como internacionais, para abordarem os restantes desafios incluem i) conseguir uma implementação eficaz e oportuna das recomendações feitas por Grupos de Aconselhamento Técnico e pelo CIM; ii) Angola, Chade, República Democrática do Congo e Nigéria deverão implementar total e oportunamente os seus planos de emergência recentemente elaborados para interromper a transmissão do PVS até ao final de 2011; iii) promover a vigilância da Paralisia Flácida Aguda (PFA) a nível subnacional, de modo a atingir e manter os padrões de certificação; iv) melhorar a qualidade das ASV, através da implementação de uma monitorização independente em todas as ASV; e v) mobilizar e afectar mais recursos nos orçamentos nacionais, para reforçar a vacinação de rotina com a finalidade de atingir, pelo menos, 80% da cobertura pela VOP-3 a nível subnacional.

107. Os principais problemas debatidos foram: o ressurgimento da poliomielite na Nigéria em 2011, no seguimento de uma redução significativa do número de casos de poliovírus selvagem em 2010; as lacunas na cobertura de vacinação de rotina

e na qualidade da vigilância da doença; as falhas persistentes nas actividades de suplementares de vacinação, com crianças por vacinar detectadas durante as actividades de monitorização; o risco continuado de importação transfronteiriça; as actividades de resposta realizadas nos diversos países após a importação ou reintrodução de poliovírus selvagem; os desafios em disponibilizar serviços de vacinação a todas as crianças elegíveis em zonas de acesso difícil; a resistência à vacinação em algumas comunidades; e a escassez de recursos humanos para intensificar as actividades de vacinação.

108. Fizeram-se as seguintes recomendações aos Estados-Membros:

- a) continuar o envolvimento político de alto nível na monitorização dos progressos na erradicação da poliomielite;
- b) promover intensivamente a participação de todas as partes interessadas, incluindo autoridades locais, líderes de opinião e líderes religiosos;
- c) mobilizar recursos locais para a implementação de actividades prioritárias;
- d) incrementar os esforços de reforço da vacinação de rotina;
- e) continuar a realizar Actividades Suplementares de Vacinação sincronizadas e de alto nível, sempre que necessário;
- f) reforçar a coordenação e a cooperação transfronteiriça e sub-regional nas actividades de vacinação e vigilância;
- g) promover a sensibilização e a mobilização entre os trabalhadores da saúde.

109. Fizeram-se as seguintes recomendações à OMS e a outros Parceiros:

- a) continuar a advocacia e a mobilização de recursos a nível mundial, da União Africana e das comunidades económicas regionais;
- b) continuar o apoio para intensificar a vigilância, sobretudo em zonas transfronteiriças;
- c) apoiar as actividades suplementares de vacinação sincronizada.

110. O Comité Regional adoptou, com emendas, o documento AFR/RC61/11: Relatório dos progressos sobre a erradicação da poliomielite na Região Africana e a respectiva resolução AFR/RC61/R4.

RELATÓRIOS DOS PROGRESSOS

111. Foram discutidos os relatórios dos progressos: i) Relatório dos progressos sobre o roteiro para acelerar a consecução dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio relacionados com a saúde materna e neonatal em África (documento AFR/RC61/PR/1); ii) Relatório dos progressos sobre a década da medicina tradicional na Região Africana (documento AFR/RC61/PR/2); iii) Relatório dos progressos sobre a implementação da Resolução AFR/RC59/R3 do Comité Regional, sobre aceleração do combate ao paludismo (documento AFR/RC61/PR/3); iv) Relatório dos progressos sobre a implementação da Estratégia Regional de Promoção da Saúde (documento AFR/RC61/PR/4).

DOCUMENTOS DE INFORMAÇÃO

112. O Comité Regional discutiu e anotou os seguintes documentos de informação: i) Relatório sobre o pessoal da OMS na Região Africana: (documento AFR/RC61/INF.DOC/1); ii) Relatórios de auditorias internas e externas da OMS (documento AFR/RC61/INF.DOC/2).

CORRELAÇÃO ENTRE O TRABALHO DO COMITÉ REGIONAL, DO CONSELHO EXECUTIVO E DA ASSEMBLEIA MUNDIAL DA SAÚDE (documento AFR/RC61/12)

113. A Presidente do Comité Regional convidou os delegados a comentarem o documento. A primeira parte do documento apresentou modalidades de implementação de resoluções de interesse regional, adoptadas pela sexagésima quarta sessão da Assembleia Mundial da Saúde e pela centésima vigésima oitava sessão do Conselho Executivo.

114. A segunda parte do documento apresentou o projecto de ordem do dia provisória para a sexagésima segunda sessão do Comité Regional e o projecto provisório da ordem do dia para a centésima trigésima sessão do Conselho Executivo.

115. A terceira parte do documento consistia nas decisões processuais designadas a facilitar o trabalho da sexagésima quinta Assembleia Mundial da Saúde de acordo com as decisões relevantes do Conselho Executivo e da Assembleia Mundial da Saúde, no que toca ao método de trabalho e duração da Assembleia Mundial da Saúde.

116. O Comité Regional anotou o método de trabalho e duração da sexagésima quinta Assembleia Mundial da Saúde e tomou decisões processuais sobre os países designados a servir nas comissões da sexagésima quinta Assembleia Mundial da Saúde e do Conselho Executivo, nomeando os representantes do Programa Especial de Investigação, Desenvolvimento e Formação em Investigação sobre

Reprodução Humana, Categoria 2 da Comissão de Políticas e Coordenação (PCC).

117. O Comité Regional aprovou o documento e adoptou as respectivas decisões processuais.

INFORMAÇÃO SOBRE AS DATAS E O LOCAL DA SEXAGÉSIMA SEGUNDA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL E DELIBERAÇÕES SOBRE AS DATAS E O LOCAL DA SEXAGÉSIMA TERCEIRA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL (documento AFR/RC61/13)

118. A Professora N'Dri Yoman Thérèse, Ministra da Saúde e da Luta contra a SIDA da Côte d'Ivoire, Presidente da sexagésima primeira sessão do Comité Regional Africano, apresentou o documento.

119. O Comité Regional referiu que a sua sexagésima segunda sessão terá lugar em Angola, de 27 a 31 de Agosto de 2012.

120. O Comité Regional decidiu que o local da sua sexagésima terceira sessão será o Escritório Regional em Brazzaville, na República do Congo, em 2013.

121. A República do Benim ofereceu-se para acolher a sexagésima quarta sessão do Comité Regional, em 2014.

APROVAÇÃO DO RELATÓRIO DA SEXAGÉSIMA PRIMEIRA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL (documento AFR/RC61/14)

122. O relatório da sexagésima primeira sessão do Comité Regional (documento AFR/RC61/14) foi aprovado com emendas mínimas.

ENCERRAMENTO DA SEXAGÉSIMA PRIMEIRA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL

Moção de agradecimento

123. Em nome dos delegados, o Excelentíssimo Ministro da Saúde da África do Sul, Dr. Phakishe Aaron Motsoaledi, apresentou a "Moção de Agradecimento" à Côte d'Ivoire. Agradeceu ao Presidente, ao Governo e ao Povo da República da Côte d'Ivoire por terem acolhido a sexagésima primeira sessão do Comité Regional.

Alocução de encerramento do Director Regional

124. Nas suas intervenção de encerramento, o Director Regional da OMS para África, Dr. Luis Gomes Sambo, agradeceu a Sua Excelência o Presidente, ao Primeiro-ministro, ao Governo e ao Povo da República da Côte d'Ivoire as excelentes condições que permitiram o êxito desta sessão do Comité Regional. Expressou também um agradecimento especial à Presidente da sexagésima primeira sessão do Comité Regional, a Ministra da Saúde e da Luta contra a SIDA da Côte d'Ivoire, Professora N'Dri Yoman Thérèse, pela forma competente como conduziu as deliberações do Comité Regional.

125. O Dr. Sambo lembrou que o Comité Regional debateu vários assuntos importantes, nomeadamente o Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública, o financiamento da saúde, os ODM, as alterações climáticas e a vacinação, e que adoptara uma estratégia regional para a eliminação do sarampo até 2020. Salióntou ainda que a eliminação da poliomielite na Região é possível mas deve ser conduzida pelos Estados-Membros, com o envolvimento activo dos líderes políticos, religiosos e tradicionais a todos os níveis. O Dr. Sambo reiterou a sua preocupação com o impacto negativo da crise financeira no Orçamento-Programa da OMS e manifestou o seu empenho em prestar apoio técnico ao Estados-Membros.

126. O Director Regional agradeceu aos delegados pela sua participação activa nos profícuos debates. Informou os presentes que, durante a próxima reunião do Comité Regional, haverá a oportunidade de deliberar a respeito de muitos outros tópicos importantes, tais como a medicina tradicional e a aplicação das TIC na saúde. Agradeceu ainda à Directora-Geral da OMS a sua participação no Comité Regional e lançou um apelo aos delegados para que apoiem o processo de reforma da OMS. A concluir a sua intervenção, o Dr. Sambo agradeceu ao Secretariado e a todos aqueles que deram o seu contributo, incluindo intérpretes, tradutores, motoristas e outros, para o êxito da sexagésima primeira sessão do Comité Regional. Transmitiu votos de felicidades à Federação Africana de Associações de Saúde Pública, cujo lançamento tivera lugar durante a reunião do Comité Regional.

Observações de encerramento da presidente do Comité Regional

127. Na sua intervenção de encerramento, a Presidente da sexagésima primeira sessão do Comité Regional, a Ministra da Saúde e da Luta contra a SIDA, a Professora Thérèse N'Dri Yoman, agradeceu ao Presidente da República da Côte d'Ivoire, Sua Excelência o Senhor Alassane Dramane Ouattara por ter possibilitado que a Côte d'Ivoire acolhesse pela primeira vez o Comité Regional. Agradeceu também ao Comité Regional pela solidariedade manifestada e confiança depositada na Côte d'Ivoire, na sequência do crise pós-eleitoral vivida no país. Transmitiu ainda agradecimentos aos delegados pela sua participação activa nas deliberações do Comité Regional e apelou aos Ministros das Finanças que participaram na reunião para que continuem a advogar junto dos Chefes de Estado a favor do investimento de recursos adicionais nos sistemas de saúde, em sintonia com a Declaração de Abuja.

128. A Professora N'Dri Yoman felicitou o Director Regional e o Secretariado pela qualidade dos documentos de trabalho discutidos e pelo seu contributo para o êxito da organização da sexagésima primeira sessão do Comité Regional.

129. A Presidente declarou encerrada a sexagésima primeira sessão do Comité Regional.

PARTE III

ANEXOS

LISTA DOS PARTICIPANTES

1. REPRESENTANTES DOS ESTADOS MEMBROS

ARGÉLIA

Prof. Mesbah Smail
Directeur de la Prévention
Ministère de la Santé

M. Benachenhou Fewzi
Directeur des Finances et Moyens
Ministère de la Santé

M. Djamel Zoughaileche
Président de la Société Algérienne
de Santé Publique

ANGOLA

Dr. Augusto Rosa Mateus Neto
Director do Gabinete de Intercâmbio
Internacional
Ministério da Saúde
Chefe da Delegação

Prof. Dr Filomeno Fortes
Chefe do Departamento de Controlo
das Doenças e Director do Programa
Nacional de Controlo da Malária

Dr. Ruben Pedro Inácio
Director Provincial de Saúde
Moxico

Dr. Carlos Alberto António
Assessor do Ministro da Saúde

BENIM

Prof. Dorothee Kinde-Gazard
Ministre de la Santé
Chef de la Délégation

Mme Sidonie Houndonougbo
Conseiller Technique Juridique du
Ministre de la Santé

Dr Capo-Chichi Servais
Consultant International en Santé et
Développement

Dr Akpamoli Alphonse Dieu-Donné
Directeur-Adjoint de Programmation
et Prospective
Coordonnateur RSS-Bénin

Dr Marcel Dona F. Sagbohan
Directeur de Programme BEST-SA

BOTSUANA

Hon. Gaotlhaetse U.S Matlhabaphere
Deputy Minister of Health
Head of Delegation

Mr Setshwano Mokgweetsinyana
Acting Director of Public Health

Mr Onkemetse Mathala
Chief Health Planning Officer

BURKINA FASO

Prof. Adama Traoré
Ministre de la Santé
Chef de la Délégation

Mr François Marie D. Zoundi
Ministre Délégué Chargé du Budget

Dr Joseph Andrés Tiendrébéogo
Secrétaire Permanent du CNLS-IST

Dr Somé Mathias
Coordonnateur National de l'ABSP
Dr Amédée Prosper Djiguimdé
Directeur Général de la Santé de la
Famille

Mr T. Romaric Somé
Directeur des Etudes et de la
Planification

Dr Nitiéma Pagomdzanga Abdoulaye
Secrétaire Permanent du PNDS

Dr Hien Anwerkan Maurice
Directeur général de la Protection
Sanitaire

Dr Kouyaté Bocar Amadou
Conseiller Technique

BURUNDI

Hon. Dr. Ntakirutimana Sabine
Ministre de la Santé Publique et Lutte
contre le SIDA
Head of Delegation

Mr Phillippe Nakuwundi
Secrétaire Exécutif du Cadre de
Concertation des Partenaires de la
Santé et Développement (SE/CPSD)

Dr Dorothee Ntakirutimana
Directrice du Programme Elargi de
Vaccination

Ninteretse Hilaire
Directeur des Services et Programmes
de Santé

Dr Ndayishimiye Onesime
Directeur du Programme national
intégré de Lutte contre les Maladies
Tropicales Négligées et Cécité

Dr Ngirigi Liboire
Médecin Directeur Général de la
Santé Publique

Dr Gahungu Georges
Directeur du Programme National de
la Santé de la Reproduction

Mr Sakaganwa Jean-Pierre
Expert en Communication au
Ministère de la Santé Publique et de la
lutte contre le SIDA

CAMARÕES

Mr André Mama Fouda
Ministre de la Santé Publique
Chef de la Délégation

Prof. Ondobo Andze Gervais
Directeur de la Lutte contre la
Maladie

Dr Sa'a
Directeur de la Promotion de la Santé

Dr Mbu Enow Robinson
Directeur de la Santé Familiale

Mr Maina Djoulde Emmanuel
Chef de Division de la Coopération

M. Dominique Kondji Kondji
Président de l'Association
Camerounaise de Santé Publique

CABO VERDE

Dr. Artur Correia
Presidente do Centro Nacional de
Desenvolvimento Sanitário

Sra Yolanda Estrela
MPN/OMS

Dra Maria da Conceição Moreira de
Carvalho
Inspectora Geral da Saúde

REPÚBLICA CENTRO-AFRICANA*

CHADE

Dr Mahamat Saleh Younous
Conseiller du Président chargé de la
Santé publique
Chef de la Délégation

Dr Mahamat Annour Wadack
Directeur Général des Activités
Sanitaires

Dr Rohingqldou Ndoundo
Directeur de Lutte Contre les Maladies

Dr Djabar Hamid
Directeur de la Santé de la
Reproduction et la Vaccination

*Não pôde participar

Dr Dadjim Blague
Directeur de l'Organisation des
Services de Santé

Mr Natoingar Néoumangar
Directeur Générale des Ressources et
Planification du Ministère de la Santé
Publique

COMORES

Dr Moinafouraha Ahmed
Ministre de la Santé, de la Solidarité,
de la Cohésion Sociale et de la
Promotion du Genre
Chef de la Délégation

Dr Naouirou M'hadji
Directeur National de la Santé

Mr Chaibou Bedja Abdou
Conseiller Technique du
Ministre de la Santé, de la Solidarité,
de la Cohésion Sociale et de la
Promotion du Genre

CONGO

Prof. Georges Moyen
Ministre de la Santé et de la
Population
Chef de la Délégation

Prof. Alexis Elira Dokekias
Directeur Général de la Santé

Professeur Obengui
Directeur de l'Epidemiologie et de la
lutte contre la Maladie

Dr Didi Gossaki
Chef du Programme Elargi de
Vaccination

Dr Yvone Yolande Voumbo
Matoumona
Conseillère à la Santé du Ministre

Mme Saya Yvette Marie Clarisse
Présidente de l'Association
Congolaise pour la Santé Publique et
Communautaire (ACSPC)

CÔTE D'IVOIRE

Professeur Thérèse A. Ndri Yoman
Ministre de la Santé et de la Lutte
contre le SIDA
Chef de la Délégation

Prof. Amoukou Akpo Antoine
Directeur de Cabinet du
Ministère de la Santé et de la Lutte
contre le SIDA

Dr Diabaté-Conombo Joséphine
Directeur général de Lutte contre le
SIDA

Dr Evelyne Eua Anangoua
Directeur de l'Information et de la
Communication

Dr Brou Aka Noël
Directeur Coordonnateur du
Programme Elargi de Vaccination

Dr Django Claudine
Directeur Coordonnateur du
Programme National de la Santé
Scolaire et Universitaire

Dr Abhe Gnangoran L. Eliane
Directeur Coordonnateur du
Programme National de la Santé de la
Reproduction

Dr N'Dolli Kouakou
Directeur Général Adjoint de la Santé

Dr Allah – Kouadio Emile
Directeur du Programme (PNLHV)

Prof. Samba Mamadou
Chef de la Cellule de Prospective et
Stratégie

Dr Kouassi-Gohou Valérie
Directeur de l'Information, de la
Planification et de l'Evaluation

Dr Thiam Niangoin Marguerite Marie
Nata
Directeur-Coordonnateur du
Programme de Lutte contre le SIDA
chez les Populations hautement
vulnérables

Mme N'Goran-Theckly Patricia
Directeur Coordonnateur du
Programme National de Nutrition

Dr Kouakou née Konan Virginie
Directeur Coordonnateur Programme
Survie de l'Enfant (SASDE)

M. Tanoh Gnou
Conseiller Technique du Ministère de
la Santé chargé des ONG

Prof. Ekra Kouadio Daniel
Sous Directeur SEHGER à l'Institut
National d'Hygiène Publique
Expert Epidémiologiste

Prof. Anongba Danho Simplicie
Directeur général de la Santé

M. Kla Christian
Directeur de la Mobilisation des
Ressources

Dr Kroa Ehoule
Directeur Coordonnateur du
Programme National de Promotion de
la Médecine Traditionnelle

M. Loukou Dia
Directeur des Ressources Humaines

Dr Doua Kouamelan
Directeur Coordonnateur du
Programme National de Prévention
des Maladies Non Transmissibles

Dr David Assaole
Directeur de la Santé Communautaire

Prof. Kouassi Dinard
Directeur INSP

Dr Koumi-Meledje Marie-Dorothee
Directeur-coordonnateur du
Programme National de Santé
Infantile (PNSI)

Dr Bitty Marie Josèphe
Directeur de la Promotion de
l'Hygiène Publique

Prof. Nguessan Alexandre
Directeur Général de l'Hygiène
Publique

Dr Brou Konan Pierre
Chargé des Etudes au Cabinet du
MSLS/CI

Dr Denoman Kouame Jean
Directeur du cabinet Adjoint du
Ministre de la Santé et de la Lutte
contre le SIDA

Dr Gisele Kone Zanon
INSP

Dr Yao Amlan Sandrine Aimée
Pharmacienne
Gleglaud Kouassi Fidel
Conseiller Général (Mission
permanente Cote d'Ivoire à Genève)

Quacoe Béatrice
Conseiller Santé Général (Mission
permanente Cote d'Ivoire à Genève)

Mr Kone Idrissa
Chef Cellule Fiduciaire

Dr Brou Aka Noel
Directeur Coordonnateur du
Programme Elargi de Vaccination
(DC-PEV)

Mme Evelyne Patrice Obodou
Pharmacien a la Direction Général de
la santé

Dr Kouakou Ndolli
Directeur Générale Adjoint de la
Santé

Dr Yeo Sionfon
Médecin Inspecteur de Santé
Publique

M. Amani Yao Joseph
Directeur des Affaires Financières du
Ministère de la Santé et de la Lutte
contre le SIDA

REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO

Dr Victor Makwenge Kaput
Ministre de la Santé
Chef de la Délégation

Prof. Mapatano Mala Ali
Directeur de Cabinet du Ministère de
la Santé

Mme Nicole Kalampa
Chargé de mission

Mr Jean Paul Kapay Mabaya
Conseiller du Ministre des Finances

Dr Benjamin Atua
Directeur national de Lutte contre le
Paludisme

Dr Kebela-Ilunga Benoît
Directeur de la Lutte contre la
Maladie

Mme Kingombe Abiba Micheline
Directeur du Programme national de
Médecine Traditionnelle

Dr Mulumba wa Kamba Audry
Directeur National du PEV

Dr Hippolyte Kalambayi
Directeur de l'Etude et Planification

GUINÉ EQUATORIAL

Señor Don Práxedes Rabat Makambo
Secretario de Estado-Encargado de
Salud Pública y Planificación Sanitaria

Señor Don Víctor Sima Oyana
Director General del Salud Pública y
Planificación sanitaria

*Não pôde participar

Señor Don Gregorio Gori Momolu
Director General de Farmacia y
Medicina Tradicional

ERITREIA* ETIÓPIA

Dr Keseteberhan Admasu
State Minister of Health
Head of Delegation

Mr Roman Tesfay Mebrahtu
Director-General, Policy Plan and
Finance

Dr Amente Wakgari
Vice-President of Ethiopian Public
Health Association

Mrs Mihret Hiluf Nigussie
Director, Agrarian Health Promotion
and Disease Prevention Directorate

Mr Teferi Demeke
Director, Budget Preparation and
Administration Directorate

Dr Tewabech Bishaw
President, Ethiopian Public Health
Association

Mr Hailegnaw
EPHA

GABÃO

Mr Flavien Nzengui Nzoundou
Ministre de la Santé, des Affaires
Sociales, de la Solidarité et de la
Famille
Chef de la Délégation

Dr Jean Damascène Khovilla
Directeur Général de la Santé

Mme Brigitte Anguile-Mba
Directeur Général Adjoint de la
Caisse Nationale d'Assurance
Maladie et Garantie Sociale
(CNAMGS)

Dr Yolande Vierin Nzame
Directeur National de la Santé
Maternelle et Infantile

Mme Elisabeth Obone Mba
Chef de Service de la Médecine
Traditionnelle au Ministère de la Santé

Dr Fortune Barondi
Directeur du Programme Elargi de la
Vaccination

GÂMBIA

Mme Fatim Badjie
Minister of Health and Social Welfare
Banjul
Head of Delegation

Dr Adama Kebba Madi Demba
Deputy Director of Health Services
Mr Dawda Ceesary
Director of Planning and Information
Banjul

GHANA

Mr Joseph Yieleh Chireh
Minister of Health
Head of Delegation

Mr George Fidelis Dakpallah
Director, Policy Planning, Monitoring
and Evaluation

Dr Frank Kwadjo Nyonator
Acting Director General, Ghana
Health Service

Mr Silvestre Mensah
CEO
Ghana National Health Service–
WPOH Accra

Mr Francis-Xavier Andoh-Adjei
Deputy Director, Strategy

Mr Mohamed Ahmed
Assistant Director of Ministry of Health

GUINÉE

Dr Fanta Kaba
Chef de Cabinet, MSHP
Chef de la délégation

Dr Boubacar Sall
Directeur National Adjoint/BSD

Dr Conte Aboubacar
Directeur National
Adjoint/Établissement de Soins

GUINÉE-BISSAU

Dr Augusto Paulo Silva
Secretário de Estado da Saúde
Chefe da Delegação

Dr Umaro Bá
Director Geral da Prevenção e
Promoção da Saúde

QUÉNIA

Hon. Prof. Anyang' Nyong'o
Minister of Medical Services
Head of Delegation

Dr David M. Kiima
Senior Deputy Director of Medical
Services

Dr Santau Migiro
Head, Division of Child and
Adolescent Health

Mr Elkana Onguti
Chief Economist, Medical Services

Dr Sam Mahugu
Head, International Health Relations

Dr Gideon Mutiso Mutua
Head, International Health Relations,
Medical Services

LESOTO*

LIBÉRIA

Dr Walter T. Gwenigale
Minister of Health
Head of Delegation

Dr Bernice T. Dahn
Deputy Minister/Chief Medical Officer

Mr Samson Wiah
County Community Health
Director, CHDD, Sinoe County

Dr Julius Garbo
County Health and Social Welfare
Officer
CHSWO – Grand Cape Mount County

*Não pôde participar

Mrs Marion Subah
Interim Chairperson
Liberian Public Health Association
(LPHA)

Dr Aaron Y. Kollie, (CHSWO)
County Health and Social Welfare
Officer, Lofa County

MADAGÁSCAR

Dr Rajaonarison Pascal Jacques
Ministre de la Santé Publique
Chef de la Délégation

M. Rakotondrainibe Naivosoa
Chef du Service Administratif et
Financier du Ministère de la Santé
Publique

MALAWI

Dr Kabuluzi Storn Binton
Director of Preventive Health Services
Head of Delegation

Mr Magalasi Chimwemwe Readson
Special Advisor to the Minister of
Finance

Prof. Yohane Nyasulu
Presentative MPHA Natinal PHA

MALI

Mme Diallo Madeleine Ba
Ministre de la Santé
Chef de la Délégation

Dr Mountaga Bouare
Conseiller Technique
Ministrère de la Santé
B.P. 232 Koulouba

Dr Ag Ikname Akori
Secrétaire général de la SOMASAP
(Société Malienne de Santé Publique)

M. Klenon Traore
Directeur Programme national de lutte
contre le Paludisme

Dr Mamadou Namory Traore
Directeur National de la Santé
B.P. 233 Ntomikorobougou
Bamako

MAURITÂNIA

Mr Ba Housseynou Hamady
Ministre de la Santé
Chef de la délégation

Prof. Sid'Ely O. Ahmedou
Conseiller à la Présidence

Dr Abderrahmane Ould Jiddou
Directeur de la Santé de Base et de la
Nutrition

Dr Niang Saidou Dico
Directeur de la lutte contre la maladie

MAURÍCIA

Hon. Lormus Bundhoo
Minister of Health and Quality Life
Head of Delegation

Mr Premhans Jugroo
Permanent Secretary
Ministry of Health and Quality Life

MOÇAMBIQUE

Dr. Alexandre Jaime Manguela
Ministro da Saúde
Chefe da delegação
Maputo

Dra Célia de Deus Gonçalves
Directora Nacional do Plano e da
Cooperação do Ministério da Saúde

Dra Felizarda Fabião Macamo
Dgedge
Directora de Enfermagem do Hospital
Central de Maputo

M. Armando Manusse
Director Executivo da AMOSAPU

NAMÍBIA

Dr Richard Nchabi Kamwi
Minister of Health and Social Services
Head of Delegation

Dr Naftal Hamata
Special Advisor to the Minister

Ms Magdaleena Nghatanga
Director, Primary Health Care

Ms Bertha Katjivena
Director Policy, Planning and Human
Resources Development

Mrs Nambundunga Linda Liliputse
Director of Health of Kunene Region

Ms Livine Karises
Financial Advisor

Dr Uusiku Petrina
Chief Medical Officer
National Vector-borne Diseases
Control Programme

NÍGER

Mr Soumana Sanda
Ministre de la Santé Publique
Chef de la Délégation

Mr Ouhoumoudou Mahamadou
Ministre des Finances

Dr Ali Ajibo
Conseiller Technique du Ministre de la
Santé Publique

Dr Issa Moussa Hama
Directeur Général de la Santé
Publique

Dr Issoufou Aboubacar, Directeur de
Lutte contre la Maladie et les
Endémies

Dr Yaroh Asma Gali
Directrice de la Santé de la Mère et
de l'Enfant

Dr Adamou Moustapha
Directeur Régional de la Santé
Publique de Tillabéri

Dr Magagi Gagara
Président de l'Association Nigérienne
pour la Promotion de la Santé
publique

NIGÉRIA

Dr Linus Awute
Permanent Secretary, Federal Ministry
of Health
Head of Delegation

Mr Samuel Fiso Oluwole
Director, Planning, Research and
Statistics

Dr Mansour Kabir
Head, Département of Public Health

Dr F. O. Yemi-Esan
Head, International Cooperation
Division

Dr Muhammad Bello Waziri Dogo-
Muhammad
Executive Secretary/CEO National
Health Insurance Scheme

Dr E.B.A. Coker
Director, National Coordination of
Malaria Control

Mrs Lois Eleazu
Assistant Director, Health Promotion

Dr Andrew Etsano
Head SIAs NPHCDA

Mr Sani Garba Affa
Principal Manager, Executive
Secretary's Office, NHIS

Mrs Rakiya Hajia Zubairu
Special Assistant to Health Minister

Dr Chima Elenwune
Programme Officer
MDG Unit
Federal Ministry of Health

Prof. Obehi Okojie
Academia/Chairman, Association of
Public Health Physicians of Nigeria

Dr Saidu Ahmed
Technical Assistant to the Permanent
Secretary
Ministry of Health

RUANDA

Dr Agnes Binagwaho
Ministre de la Santé
Head of Delegation

Dr Ngirabega Jean de Dieu
Director-General, Clinical Services

Mr Muhairwe Fred
Medical Director of Byumba District
Hospital, Ministry of Health

SÃO TOMÉ E PRINCIPE*

SENEGAL

Mr Modou Diagne Fada
Ministre de la Santé et de Prévention
Chef de la Délégation

Mr Oumar Ndoye
Député, Président de la Commission
de la Santé, de la Population, des
Affaires sociales et de la solidarité
nationale de l'Assemblée nationale

Mr Ousseynou Ba
Médecin, Conseiller technique n° 2 du
Ministre de la Santé et de la
Prévention,
Dakar

Mme Haby Coumba Sarr
Economiste de la Santé
CASPNDS, Dakar

Mr Boubacar Samba Dankoko
Conseiller Technique n°1 du Ministre
de la Santé et de la Prévention

Dr Ngom-Ndiaye Marie-Khemesse
Médecin-Chef, Région de Dakar

Mme Sy Diarriatou
Conseiller Technique, Relations
Publiques - PPP

Prof. Anta Tal-Dia
Directeur de l'Institut de Santé et
Développement à la Faculté de
Médecine de l'Université Cheick Anta
Diop, Dakar

SEYCHELLES

Dr Bernard Valentin
Principal Secretary
Ministry of Health

SERRA LEOA

Hon. Mamoud Tarawalie
Deputy Minister of Health and
Sanitation
Head of Delegation

*Não pôde participar

Dr Samura Kamara
Minister of Finance and Economic
Development

Dr Magnus Ken Geborie
Director of Policy, Planning,
Information

Dr Samuel J. Smith
Programme Manager – National
Malaria Control Programme

Dr Adikali Kamara
District Medical Officer

ÁFRICA DO SUL

Dr Phakishe Aaron Motsoaledi
Minister of Health
Head of Delegation

Dr M. Masike
Member of the Executive Council for
health (North West)

Dr D. Magazi
Member of the Executive Council for
health (Limpopo)

Ms Fundiswa Ngubentombi
Member of the Executive Council for
health (Free State)

Ms Mmathari Kelebogile Matsau
Deputy Director-General Health

Dr Yogan Pillay
Deputy Director-General Health

Dr Anban Pillay
Programme Manager
Health Planning and Systems

Ms Lindiwe Elisabeth Makubalo
Health Attaché
Geneva

Ms Tsakani Grissel Mnisi
Director, South-South Relations

Mr Mduduzi Garvey Mhloli Masuku
Personal Secretary to the Minister

Ms D. Tlhogane
Department of Health

Mr M. Maila
Department of Health

Mr Zaheer Laher
SA Mission in New York

Mr Sydney Mbulungeni Muenda
DIRCO

Ms Dineo Ngobese
Personal Assistant of MEC
Ngubentombi

SUAZILÂNDIA

Mr Benedict Xaba
Minister of Health
Head of Delegation

Mr Phakama Brighton Dlamini
Programme Assistant

Dr Simon Mfanzile Zwane
Director of Health Services

TANZÂNIA

Dr Lucy Nkya
Deputy Minister of Health and Social
Welfare
Head of Delegation

Mr Konga Bernard
Assistant Director, Planning and
Budget
Ministry of Health and Social Welfare

Dr Margaret Mhando
Director of Curative Services

Dr Mohamed Ally Mohamed
Epidemiology and Surveillance
Section
Ministry of Health and Social Welfare

Dr Dafrossa C. Lyimo
Programme Manager-IVD
Ministry of Health and Social Welfare

TOGO

Prof. Kondi Charles Agba
Ministre de la Santé
Chef de la Délégation

Dr Koku Sika Dogbe
Directeur général de la Santé
M. Okaté Akpo-Gnandi
Directeur des Affaires communes
Ministère de la Santé

UGANDA

Hon. Dr Christine Ondoa
Minister of Health
Head of Delegation

Mr Fred M. Jacham Omach
Minister of State for Finance

Mr Ronald Osekeny
Personal Assistant to the Minister of
Finance

Dr Jane Ruth Aceng
Director-General of Health Services

Dr Timothy Musila
Senior Health Planner

Dr Deogratias Kaheeru Sekimpi
Representative of National PHA
(UNACOH)

ZAMBIA

Dr Welani Chilengwe
Director – Mobile and Emergency
Health Services
Head of Delegation

Dr Kaonga Wezi
HIV Specialist
Ministry of Health

Mr Evas Musialela Malikana
Chief Policy Analyst
Ministry of Health

Mr Henry Chewes Kansembe
Chief Planner, MOH
Ministry of Health

ZIMBABWE

Dr Henry Madzorera
Minister of Health and Child welfare
Head of Delegation

Brigadier General Dr Gerald Gwinji
Permanent Secretary,
Ministry of Health and Child Welfare

Dr Portia Manangazira
Director, Epidemiology and Disease
Control

Dr Nhando Nehemiah
President of Zimbabwe College of
Public Health

Dr Tapiwa Murambi
Provincial Medical Director
Matebeleland South

2. REPRESENTANTES DAS NAÇÕES UNIDAS E AGÊNCIAS ESPECIALIZADAS

Organização Mundial da Saúde – Sede

Dr Margaret Chan
Director-General

Mr Matta Issa
Senior Legal Officer

Mirza Zafar
Coordinator, Department of Public
Health, Innovation and Intellectual
Property

Dr Robert Newman
Director, Global Malaria Programme

Fundo das Nações Unidas para a População (FNUAP)

Mr Olubunmi Makinwa
Regional Director for Africa

Dr Akinyele Eric Dairo
Regional Adviser, Sexual and
Reproductive Health, Africa Regional
Office, Johannesburg, South Africa

Dr Suzanne Maiga
UNFPA Representative in Côte d'Ivoire

Dr Jules Yao
Regional Coordinator – Yamoussoukro

Dr E. Bonu-Outtara
Assistant Representative, Côte d'Ivoire

Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)

Mr Manuel Fontaine
Deputy Regional Director
WCARO – Dakar

United Nations Operations in Côte d'Ivoire (UNOCI)

Dr Omar Toure
Médecin-Adjoint SENBAT RCI

3. REPRESENTANTES DAS ORGANIZAÇÕES INTERGOVERNAMENTAIS

Organização de Coordenação e Controlo das Doenças Endémicas em África (OCEAC)

Nicolas Félicien Dologuele
Chef de Département Programmes et
Recherche

União Económica e Monetária Oeste Africana (UEMOA)

Dr Hamidine Mahamane
Chargé de la Santé à l'UEMOA

Comissão da União Africana (UA)

Amb. Olawale Manegun
Director, Department of Social Affairs

Dr Janet Byaruhanga
Health Officer

Organização Internacional para Migração (OIM)

Dr Fatou Francesca Mbow
Senior Regional Migration and Health
Officer, West and Central Africa

USAID

Awatang Felix
Country Coordinator
Head of Delegation

UNITED NATIONS JOINT PROGRAMME ON AIDS (ONUSIDA)

Dr Claire Mulanga
UNAIDS Country Coordinator
Côte d'Ivoire

Secretariado Geral da Comunidade Económica dos Estados da África Central (SU/CEEAR)

Dr Jean Claude Loukaka
Coordonnateur, Programme VIH/SIDA
et Santé

Roll Back Malaria (RBM)

Mrs Caroline Ndiaye
Governance Officer
Mrs Coll-Seck Awa Marie
Executive Director

GLOBAL FUND TO FIGHT AIDS, TUBERCULOSIS AND MALARIA

Prof. Kazakhtine

4. REPRESENTANTES DAS ORGANIZAÇÕES NONGOVERNAMENTAIS

ROTARY INTERNATIONAL

M. Ashok R. Murchandani

WFPHA

Dr Laaser Ulrich
Président WFPHA

AMREF

Dr Teguest Guerma
Director-General

UNICEF Country Office Côte d'Ivoire

Mr Hervé Ludovic de Lys
Resident Representative

Dr Coulibaly Makan
HIV Specialist

Dr Amani René
Maternal and Child Health

Dr Ziao Antoine Marie Cyrille
Specialist, Health and Nutrition

Dr Kouadio Kouakou Leonard
Specialist, Health and Nutrition

ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA

Department of Health and Human Services

Dr Samuel Adeniyi Jones

Ms Laura Divens

South African Public Health Association

Dr Flavia Senkubuge
Vice President

ANEXO 2

ORDEM DO DIA DA SEXAGÉSIMA PRIMEIRA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL

1. Abertura da reunião
2. Constituição da Subcomissão de Designações
3. Eleição do Presidente, Vice-Presidentes e Relatores
4. Adopção da ordem do dia (Documento AFR/RC61/1)
5. Nomeação dos membros da Subcomissão de Verificação de Poderes
6. Actividades da OMS na Região Africana em 2010: Relatório anual do Director Regional (Documento AFR/RC61/2)
7. Declaração do Presidente do Subcomité do Programa (Documento AFR/RC61/3)
8. **Debate em Painei:** Financiamento da Saúde: Partilhar experiências em assegurar financiamento para alcançar os objectivos nacionais de desenvolvimento sanitário (Documento AFR/RC61/PD/1)
9. Documento-quadro do Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública (Documento AFR/RC61/4)
10. Reforma da OMS para um Futuro Saudável (Documento AFR/RC61/5)
 - 10.1 Documento conceptual sobre a governação da OMS (AFR/RC61/CP/1)
 - 10.2 Documento conceptual: Avaliação formativa independente da OMS (AFR/RC61/CP/2)
 - 10.3 Documento conceptual para sobre o Fórum Mundial da Saúde (AFR/RC61/CP/3)
11. Execução do Orçamento-Programa para 2010-2011 na Região Africana da OMS (Documento AFR/RC61/6)
12. Orçamento-Programa da OMS 2012-2013: Orientações de execução na Região Africana (Documento AFR/RC61/7)
13. Eliminação do sarampo até 2020: Estratégia para a Região Africana (Documento AFR/RC61/8)

14. Monitorizar a implementação dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio relativos à saúde (Documento AFR/RC61/9)
15. Quadro operacional para a adaptação da saúde pública às alterações climáticas na Região Africana (Documento AFR/RC61/10)
16. Relatório dos progressos sobre a erradicação da poliomielite na Região Africana: (Documento AFR/RC61/11)

17. Relatórios de progresso

- 17.1 Relatório dos progressos sobre o Roteiro para acelerar a consecução dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio relacionados com a saúde materna e neonatal em África (Documento AFR/RC61/PR/1)
- 17.2 Década da Medicina Tradicional na Região Africana: Relatório dos progressos (Documento AFR/RC61/PR/2)
- 17.3 Relatório dos progressos sobre a implementação da Resolução AFR/RC59/R3 do Comité Regional sobre o aceleração do combate ao paludismo (Documento AFR/RC61/PR/3)
- 17.4 Relatório dos progressos sobre a Implementação da Estratégia Regional de Promoção da Saúde: (Documento AFR/RC61/PR/4)

18. Informação

- 18.1 Relatório sobre o pessoal da OMS na Região Africana (Documento AFR/RC61/INF.DOC/1)
- 18.2 Relatórios das auditorias internas e externas da OMS (Documento AFR/RC61/INF.DOC/2)
19. Correlação entre os trabalhos do Comité Regional, do Conselho Executivo e da Assembleia Mundial da Saúde (Documento AFR/RC61/12)
20. Informação sobre as datas e o local da sexagésima segunda sessão do Comité Regional; e deliberações sobre as datas e o local da sexagésima terceira sessão (Documento AFR/RC61/13)
21. Aprovação do Relatório do Comité Regional (Documento AFR/RC61/14)
22. Encerramento da sexagésima primeira sessão do Comité Regional

ANEXO 3

PROGRAMA DE TRABALHO

1.º DIA: Segunda-feira, 29 de Agosto de 2011

10h00 – 11h50	Ponto 1	Abertura da reunião
10h50 – 12h30	<i>Foto de Grupo seguida de bebidas</i>	
12h30 – 13h00	Sessão plenária	Observações iniciais do Presidente da sexagésima sessão do Comité Regional
	Ponto 2	Constituição da Subcomissão de Designações
13h00 – 14h30	<i>Intervalo: almoço</i>	
14h30 – 15h00	Ponto 3	Eleição do Presidente, Vice-Presidentes e dos Relatores
	Ponto 4	Adopção da ordem do dia e do Programa de Trabalho (documento AFR/RC61/1)
	Ponto 5	Nomeação dos membros da Subcomissão de Verificação de Poderes
15h00 – 15h45	Ponto 6	Actividades da OMS na Região Africana em 2010: Relatório anual do Director Regional (documento AFR/RC61/2)
15h45 – 16h15	<i>Intervalo: chá</i>	
15h15 – 17h00	Ponto 6	(cont.)
17h00 – 17h20	Ponto 7	Declaração do Presidente do Subcomité (documento AFR/RC61/3)
17h20	Fim da sessão	

2.º DIA: Terça-feira, 30 de Agosto de 2011

10h30 – 12h30	Ponto 8	Debate em Painei Financiamento da Saúde: Partilhar experiências em assegurar financiamento para alcançar os objectivos nacionais de desenvolvimento sanitário (documento AFR/RC61/PD/1)
12h30 – 14h00	<i>Almoço</i>	
14h00-16h30	Ponto 8	Continuação do Debate em Painei: Financiamento da Saúde: Partilhar experiências em assegurar o Financiamento para alcançar os objectivos nacionais de desenvolvimento sanitário (documento AFR/RC61/PD/1)
16h30 – 17h30	Ponto 9	Documento-quadro do Fundo Africano para as emergências de saúde pública (documento AFR/RC61/4)
17h30 – 17h45	<i>Intervalo</i>	
17h45 – 19h30	<i>Evento paralelo</i>	<i>Reunião Consultiva dos Ministros da Saúde da Região Africana com o Fundo Mundial de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Paludismo : lições retiradas da 10.ª Ronda e preparação para a 11.ª Ronda</i>
19h30	Fim da sessão	
20h00	<i>Recepção oferecida pela OMS</i>	

3.º DIA: Quarta-feira, 31 de Agosto de 2011*

08h30 – 10h30	Ponto 9 (Cont.)	Documento-quadro do Fundo Africano para as emergências de saúde pública (documento AFR/RC61/4)
10h30 – 11h00	<i>Intervalo</i>	

11h00 – 13h00	Ponto 10	Reforma da OMS para um Futuro Saudável (documento AFR/RC61/5)
	Ponto 10.1	Documento conceptual sobre a governação da OMS (AFR/RC61/CP/1)
	Ponto 10.2	Documento conceptual sobre uma avaliação formativa independente da OMS (AFR/RC61/CP/2)
	Ponto 10.3	Documento conceptual sobre o Fórum Mundial da Saúde (AFR/RC61/CP/3)
13h00 – 13h10	Ponto 5 (cont.)	Relatório da Subcomissão de Verificação de Poderes
13h10 – 14h30	<i>Intervalo: almoço</i>	
14h30 – 15h30	Evento paralelo	<i>Lançamento da Federação Africana de Associações de Saúde Pública</i>
15h30 – 16h30	Ponto 11	Execução do Orçamento-Programa da OMS para 2010 - 2011 na Região Africana da OMS (documento AFR/RC61/6)
	Ponto 12	Orçamento-Programa da OMS para 2012-2013: Orientações de execução na Região Africana (documento AFR/RC61/7)
16h30 – 17h30	Ponto 13	Eliminação do sarampo até 2020: Estratégia para a Região Africana (documento AFR/RC61/8)
17h30 – 17h45	<i>Intervalo: chá</i>	
17h45 – 19h30	Evento paralelo	<i>Reunião Consultiva dos Ministros da Saúde com o Secretariado da GAVI: Sustentabilidade dos Programas de Vacinação</i>
19h30	Fim da sessão	

(* Exposição durante todo o dia, por ocasião do Dia da Medicina Tradicional)

4.º DIA: Quinta-feira, 1 de Setembro de 2011

09h00 – 10h30	Ponto 14	Monitorizar a implementação dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio relativos à saúde (documento AFR/RC61/9)
10h30 – 11h00	<i>Intervalo: chá</i>	
11h00 – 12h30	Ponto 15	Quadro operacional para a adaptação da saúde pública às alterações climáticas na Região Africana (documento AFR/RC61/10)
12h30 – 14h00	<i>Intervalo: almoço</i>	
14h00 – 15h30	Ponto 16	Relatório dos progressos sobre a erradicação da poliomielite na Região Africana (documento AFR/RC61/11)
15h30 – 16h30	Ponto 17	Relatórios de progresso
	Ponto 17.1	Relatório dos progressos sobre o Roteiro para acelerar a consecução dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio relacionados com a saúde materna e neonatal em África (documento AFR/RC61/PR/1)
	Ponto 17.2	Década da Medicina Tradicional na Região Africana: Relatório dos progressos (documento AFR/RC61/PR/2)
	Ponto 17.3	Relatório regional dos progressos na implementação da Resolução AFR/RC59/R3 do Comité Regional sobre o aceleramento do controlo do paludismo (documento AFR/RC61/PR/3)
	Ponto 17.4	Implementação da Estratégia Regional de Promoção da Saúde: relatório dos Progressos (documento AFR/RC61/PR/4)

16h30 – 17h00	<i>Intervalo: chá</i>	
17h00 – 18h00	Ponto 18	Informação
Comité	Ponto 18.1	Relatório sobre o pessoal da OMS na Região Africana (documento AFR/RC61/INF.DOC/1)
	Ponto 18.2	Relatórios das auditorias internas e externas à OMS (documento AFR/RC61/INF.DOC/2)
	Ponto 19	Correlação entre os trabalhos do Regional, do Conselho Executivo e da Assembleia Mundial da Saúde (documento AFR/RC61/12)
	Ponto 20	Informação sobre as datas e local da sexagésima segunda sessão do Comité Regional e deliberações sobre as datas e local da sua sexagésima terceira sessão (documento AFR/RC61/13)
18h00	Fim da sessão	

5.º DIA: Sexta-feira, 2 de Setembro de 2011

10h00 – 11h00	Ponto 21	Aprovação do Relatório do Comité Regional (documento AFR/RC60/14)
11h00 – 11h30	Ponto 22	Encerramento da sexagésima primeira sessão do Comité Regional

PROJECTO DE ORDEM DO DIA PROVISÓRIA DA SEXAGÉSIMA SEGUNDA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL

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

LISTA DOS DOCUMENTOS

AFR/RC61/1	Ordem do dia
AFR/RC61/2	Actividades da OMS na Região Africana em 2010: Relatório anual do Director Regional
AFR/RC61/3	Declaração do Presidente do Subcomité do Programa
AFR/RC61/PD/1	Debate em Painel: Financiamento da Saúde: Partilhar experiências em assegurar financiamento para alcançar os objectivos nacionais de desenvolvimento sanitário
AFR/RC61/4	Documento-quadro do Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública
AFR/RC61/5	Reforma da OMS para um Futuro Saudável
AFR/RC61/CP/1	Documento conceptual sobre a governação da OMS
AFR/RC61/CP/2	Documento conceptual: Avaliação formativa independente da OMS
AFR/RC61/CP/3	Documento conceptual para sobre o Fórum Mundial da Saúde
AFR/RC61/6	Execução do Orçamento-Programa para 2010-2011 na Região Africana da OMS
AFR/RC61/7	Orçamento-Programa da OMS 2012-2013: Orientações de execução na Região Africana
AFR/RC61/8	Eliminação do sarampo até 2020: Estratégia para a Região Africana
AFR/RC61/9	Monitorizar a implementação dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio relativos à saúde
AFR/RC61/10	Quadro operacional para a adaptação da saúde pública às alterações climáticas na Região Africana
AFR/RC61/11	Relatório dos progressos sobre a erradicação da poliomielite na Região Africana

AFR/RC61/PR/1	Relatório dos progressos sobre o Roteiro para acelerar a consecução dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio relacionados com a saúde materna e neonatal em África
AFR/RC61/PR/2	Década da Medicina Tradicional na Região Africana: Relatório dos progressos
AFR/RC61/PR/3	Relatório dos progressos sobre a implementação da Resolução AFR/RC59/R3 do Comité Regional sobre o aceleração do combate ao paludismo
AFR/RC61/PR/4	Relatório dos progressos sobre a Implementação da Estratégia Regional de Promoção da Saúde:
AFR/RC61/INF.DOC/1	Relatório sobre o pessoal da OMS na Região Africana
AFR/RC61/INF.DOC/2	Relatórios das auditorias internas e externas da OMS
AFR/RC61/12	Correlação entre os trabalhos do Comité Regional, do Conselho Executivo e da Assembleia Mundial da Saúde
AFR/RC61/13	Informação sobre as datas e o local da sexagésima segunda sessão do Comité Regional; e deliberações sobre as datas e o local da sexagésima terceira sessão
AFR/RC61/14	Aprovação do Relatório do Comité Regional
AFR/RC61/CONF.DOC/1	Alocação da Senhora Professora Thérèse Ndri Yoman, Ministra da Saúde e da Luta contra a SIDA da Côte d'Ivoire
AFR/RC61/ CONF.DOC/2	Alocação de Sua Excelência o Senhor Kigbafori Guillaume Soro, Primeiro-Ministro da República da Côte d'Ivoire, lida por Sua Excelência o Senhor Daniel Kablan Duncan, Ministro de Estado e Ministro dos Negócios Estrangeiros, na qualidade de Primeiro-Ministro interino
AFR/RC61/ CONF.DOC/3	Discurso do Dr. Luis Gomes Sambo, Director Regional da OMS por ocasião da abertura da 61.ª Sessão do Comité Regional Africano da OMS
AFR/RC61/ CONF.DOC/4	Discurso da Dr.ª Margaret Chan, Directora Geral da OMS por ocasião da abertura da 61.ª Sessão do Comité Regional Africano da OMS

AFR/RC61/ CONF.DOC/5	Discurso do Presidente da Câmara de Yamoussoukro (Não disponível)
AFR/RC61/INF/01	Boletim Informativo
Decisão 1	Composição da Subcomissão de Designações
Decisão 2	Eleição do Presidente, Vice-Presidentes e Relatores
Decisão 3	Nomeação dos membros da Subcomissão de Verificação dos Poderes
Decisão 4	Credenciais
Decisão 5	Substituição dos membros da Subcomité do Programa
Decisão 6	Ordem do dia provisória da sexagésima segunda sessão do Comité Regional
Decisão 7	Ordem do dia da centésima trigésima sessão do Conselho Executivo
Decisão 8	Designação dos Estados-Membros da Região Africana para participarem no Conselho Executivo
Decisão 9	Método de trabalho e duração da sexagésima quinta Assembleia Mundial da Saúde
Decisão 10	Datas e local da sexagésima segunda sessão do Comité Regional Africano
Decisão 11	Designação dos representantes no Programa Especial de Desenvolvimento da Investigação e Formação em Investigação sobre Reprodução Humana (HRP), Categoria 2 da Comissão de Política e Coordenação (PCC)
AFR/RC61/R1	Eliminação do sarampo até 2020: Estratégia para a Região Africana
AFR/RC61/R2	Quadro operacional para adaptação da saúde pública às alterações climáticas na região africana
AFR/RC61/R3	Documento-quadro do fundo africano para as emergências de saúde pública
AFR/RC61/R4	Erradicação da poliomielite na Região Africana
AFR/RC61/R5	Moção de agradecimento