

## RC64: GUIA E CONTACTOS



### CONTACTOS DE RESPONSÁVEIS DA OMS

1. DR YOUSSEF GAMATIE, REPRESENTANTE DA OMS NO PAÍS	TEL.: 97 97 82 82
2. DR ARISTIDE ROCH SOSSOU, ACOMODAÇÃO	TEL.: 97 60 40 95
3. MR COLLINS BOAKYE-AGYEMANG, COMUNICAÇÃO & MEDIA	TEL.: 61 69 40 57
4. MR PATRICK AVOGNON, TRANSPORTES	TEL.: 61 69 40 92
5. MR RODRIGUE HOUNTY, TRANSPORTES	TEL.: 97 14 44 09
6. MRS ENIKO TOTH, LOGÍSTICA	TEL.: 61 69 40 81
7. MR THOMAS BIKOUMOU, INFORMÁTICA	TEL.: 61 69 40 72
8. MRS LYDIA AHOUEANGBO, EXPOSIÇÃO	TEL.: 97 29 02 57

### CONTACTOS DO PESSOAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

1. DR ROLAND RIZET, MÉDICO DA OMS	TEL.: 61 69 41 13
2. DR ROGER RAKOTOMANGA	

### CONTACTOS DE RESPONSÁVEIS PELA SEGURANÇA

1. MR SYLVAIN DAVI, SERVIÇOS DE SEGURANÇA DAS NU	TEL.: 96 38 07 05
2. MR HUGUES ADJOVI, COMISSÁRIO DA POLÍCIA	TEL.: 97 06 15 57



A Directora Geral e o Director Regional da OMS para África após terem sido laureados pelo Governo do Benin como reconhecimento ao seu trabalho.

## PROGRAMA DE TRABALHO PROVISÓRIO 4.º DIA: Quinta-feira, 6 de Novembro de 2014

08h30–09h30	Ponto 12	Plano Estratégico Regional de Vacinação 2014-2020 (Documento AFR/RC64/5)
09h30–10h00	Pausa para chá	
10h00–11h30	Ponto 13	Execução do Orçamento-Programa da OMS para 2014-2015 na Região Africana (Documento AFR/RC64/8)
11h30–13h00	Ponto 14	Hepatite Viral: Análise da situação e perspectivas na Região Africana (Documento AFR/RC64/6)
13h00–14h30	Intervalo para o almoço	
14h30–16h00	Ponto 15	Reforma da OMS: Projecto de proposta de Orçamento-Programa para 2016-2017 (Documento AFR/RC64/10)
16h00–16h30	Intervalo para chá	
16h30–18h00	Ponto 16	Reforma da OMS: Afectação estratégica do espaço orçamental 16.1 Afectação estratégica do espaço orçamental (Documento AFR/RC64/11A) 16.2 Segmentos Operacionais (Documento AFR/RC64/11B)

## UMA DÉCADA DE ACÇÃO DA OMS NA REGIÃO AFRICANA

No dia 3 de Novembro, o Director Regional da OMS para África, Dr. Luís Gomes Sambo, lançou o relatório intitulado “Uma Década de Acção da OMS na Região Africana - trabalhando juntos para alcançar os objectivos de saúde”.

Neste seu relatório, o Dr. Sambo refere que a carga dos problemas de saúde pública na Região Africana tem sido pesada, mas o escritório Regional da OMS para África tomou medidas significativas para diminuí-la. Os dez capítulos do relatório do Director Regional salientam:

1. Reestruturar a OMS em África;
2. Reforçar a prestação de serviços de saúde;
3. Colocar a saúde das mães e crianças em primeiro lugar;
4. Acelerar a acção contra o VIH/SIDA, a TB e o paludismo;
5. Intensificar a prevenção e o controlo das doenças transmissíveis;
6. Doenças Não Transmissíveis (DNT);
7. Acelerar a resposta aos determinantes da saúde;
8. Cuidar da equipa;
9. Encarar o futuro, e
10. Uma última palavra acerca dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio.



# JORNAL

## 64.ª SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL AFRICANO DA OMS

Disponível na Internet: <http://www.afro.who.int>

EDIÇÃO EM INGLÊS, FRANCÊS E PORTUGUÊS

N.º 3: 5 de Novembro de 2014

## VOTAÇÃO DO NOVO DIRECTOR REGIONAL PARA A REGIÃO AFRICANA

Hoje é a última fase do procedimento para a eleição do candidato cujo nome será submetido à nomeação do Conselho Executivo.

A votação decorrerá em conformidade com o parágrafo 8 do artigo 52 do Regulamento Interno.

- Cada representante escreve o nome de um candidato no seu boletim de voto.
- Se nenhum candidato obtiver uma maioria de votos dos representantes presentes e votantes, o candidato que tiver menos votos é eliminado em cada votação, até que um dos candidatos obtenha a maioria necessária.
- O Artigo 48.º do Regulamento do Conselho Executivo prevê que a nomeação do Director Regional deverá ser feita para um mandato de cinco anos.



Prof. Thérèse Aya N'Dri-Yoman  
Côte D'Ivoire



Dr. Jean Marie Okwo-Bele  
República Democrática do Congo



Dr. Fatoumata Nafo-Traoré  
Mali



Prof. Dorothée Kinde-Gazard,  
Benin



Dr. Matshidiso Rebecca Moeti  
Botswana

Os candidatos acima mencionados foram entrevistados pelos delegados à 64ª Sessão do Comité Regional da OMS para África.

A votação terá lugar hoje.

## ÍNDICE

Entrevista com o Ministro da Saúde da Tanzânia	2
Entrevista com o Conselheiro para Políticas de Saúde, MISAU, Guiné	2
Entrevista com a Secretária Permanente do MISAU, Quénia	3
Entrevista com o Ministro da Saúde de Angola	3
RC64: Guia e contactos	4

## PROGRAMA DE TRABALHO PROVISÓRIO 3.º DIA: Quarta-feira, 5 de Novembro de 2014

08h15–08h30	Ponto 5 (continuação)	Relatório da Comissão de Verificação de Poderes
08h30–10h30	Ponto 8 (continuação)	Eleição do Director Regional (Votação – sessão à porta fechada) (Documento AFR/RC64/INF.DOC/5)
10h30–11h00	Pausa para chá	
11h00–12h30	Ponto 9	Progressos realizados para a consecução dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio relacionados com a saúde na Região Africana (Documento AFR/RC64/4)
12h30–14h00	Intervalo para o almoço	
14h00–16h00	Ponto 10	Surto Epidémico de Doença Causada pelo Vírus Ébola na África Ocidental: Actualização e lições retiradas (Documento AFR/RC64/9)
16h00–16h30	Pausa para chá	
16h30–18h00	Ponto 11	Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública: Acelerar o ritmo de implementação (Documento AFR/RC64/7)

## ENTREVISTA COM O MINISTRO DA SAÚDE DA TANZÂNIA



S.E. Dr Seif S. Rashid,  
Ministro da Saúde da Tanzania

A República Unida da Tanzânia é um dos quatro países da Região Africana que já atingiram a meta dos ODM relativamente à redução de três quartos da mortalidade materna. O Dr. Seif S. Rashid, Ministro da Saúde explica as razões deste sucesso.

### 1. Que lições gostaria de partilhar com outros Estados-Membros sobre essa conquista?

A redução da mortalidade em crianças menores de cinco anos na Tanzânia deveu-se a vários factores. Um deles é o controlo de doenças letais, como as infeções respiratórias agudas e a diarreia, através da higiene pessoal e do saneamento. Os serviços curativos são insignificantes na redução da mortalidade e da morbilidade em crianças menores de cinco anos.

Por outro lado, a imunização é muito importante. Quanto mais crianças forem protegidas contra as doenças imunopreveníveis, menor será a morbilidade e a mortalidade. Para a Tanzânia, a cobertura vacinal é superior a 90% e este é um dos principais factores que nos permitiram alcançar o ODM 4, antes de 2015.

Os serviços de saúde são acessíveis, iniciamos reformas na prestação de cuidados de saúde e asseguramos a participação comunitária na prestação de cuidados de saúde. Na Tanzânia, chamamos a isto Plano de Desenvolvimento dos Cuidados Primária de Saúde, envolvendo as comunidades na construção de clínicas, centros de saúde com uma melhoria considerável no acesso aos serviços de saúde.

Certamente que é fundamental a liderança e a vontade dos políticos e do governo na observação de todos estes factores. Não deixamos o sector privado de lado, pelo seu grande papel na redução da morbilidade e mortalidade. Eis o que a África pode aprender com a Tanzânia.

### 2. Na sua opinião, quais os principais desafios que os países da Região Africana enfrentam na consecução dos ODM?

Na maioria dos nossos países, os desafios são muito similares. Por exemplo, o número, disponibilidade e distribuição dos recursos humanos é um grande desafio. Os poucos recursos humanos disponíveis são alocados em áreas específicas, deixando outras áreas desprovidas de pessoal de saúde.

Também observamos uma falta de reformas institucionais e falta de equidade na distribuição da renda nacional pela população. Ao mesmo tempo, Tanzânia e outros países africanos têm sido duramente atingidos pela crise económica mundial que afectou as nossas economias.

Em alguns países, nota-se um atraso na vontade política e no empenho do Governo para com os cuidados de saúde. O outro problema é a falta de um ambiente favorável para atrair investimentos e fomentar o desenvolvimento do sector privado. Como disse antes, o sector privado é realmente um parceiro-chave na prestação de cuidados de saúde para a luta contra muitos problemas de saúde.

### 3. Quais são as acções imediatas necessárias para superar esses desafios?

Temos de fazer face ao desafio dos recursos humanos, que consiste na formação, colocação e remuneração dos profissionais de saúde. Temos de encontrar melhores vias para incluir a agenda dos ODM nos planos nacionais dos nossos países, disponibilizar fundos e assumir o compromisso de alocar suficientes recursos para implementar actividades relacionadas com os ODM. Os países deveriam assegurar a participação dos parceiros interessados e envolvê-los na planificação e implementação das actividades. O sector privado nunca deve ser posto de lado. Precisamos de formas inovadoras para mobilizar recursos financeiros para o sector saúde e, onde for possível, institucionalizar o acesso universal à saúde.

## ENTREVISTA COM O CONSELHEIRO PARA POLÍTICAS DE SAÚDE MINISTÉRIO DA SAÚDE E DA HIGIENE PÚBLICA, GUINÉ

**Guiné é um dos três países duramente atingidos pelo surto da doença causada pelo vírus Ébola na África Ocidental. Qual é a situação epidemiológica desta doença no seu país?**

A epidemia da doença Ébola foi declarada em Guiné, em Março deste ano. Mas, retrospectivamente, estão conscientes de que os primeiros pacientes foram registados a partir de Dezembro de 2013. Desde essa data até ao fim de Outubro de 2014, o país registou cerca de 1.600 casos e 800 mortes. Isso faz com que a taxa de letalidade seja de aproximadamente 50%. A epidemia evoluiu em ondas.

Em Junho de 2014, pensamos que a situação estivesse sob controlo. Infelizmente, depois de 2 a 3 semanas de acalmia, a epidemia voltou a irromper em Julho. Este período também coincidiu com o aumento de casos nos nossos vizinhos da Libéria e na Serra Leoa. Esta segunda onda foi muito rápida. Depois desta data e até meados de Outubro, o número de casos e de mortes não deixou de aumentar. Mas, felizmente, entramos agora para uma fase muito optimista porque vivemos há duas semanas um período de declínio no número de casos e de mortes, tanto na Guiné como nos outros dois países. Mas ainda é cedo para gritarmos por vitórias, uma vez que precisamos reforçar a luta e assegurar que os erros cometidos durante a primeira acalmia não se repitam.

### Quais os desafios que enfrentou no início da epidemia?

O principal desafio, na minha opinião, continua a ser a identificação e rastreio de todos os contactos. Contrariamente à RDC, onde a epidemia esteve muito localizada, na Guiné, ela generalizou-se e ocorreu em áreas urbanas, onde a mobilidade da população é um factor muito importante, fazendo com que as políticas de contenção da população nem sempre resultassem. Além disso, é preciso garantir que todos os contactos a quem se pede que fiquem em quarentena por um prazo de 21 dias, tenham meios de subsistência. O segundo desafio é a participação da população nessa luta. Até hoje, ainda se nega a existência da epidemia. Muitas comunidades nem sempre compreendem que se diga que estão afectadas pelo vírus Ébola e, por isso, a sua colaboração não é garantida. É importante que os serviços de saúde encontrem as melhores estratégias possíveis para fazer participar as comunidades. Em particular, precisamos de criar células de vigilância sanitária nessas comunidades para que elas participem na identificação e seguimento dos doentes.

### Quais são as perspectivas para a luta contra a epidemia na Guiné?

Hoje, graças ao apoio da comunidade internacional, somos capazes de aumentar o número de centros de tratamento, criar centros comunitários em todas as aldeias implicadas e dar continuidade à sensibilização da população. Estes três pilares parecem-me fundamentais, e também esperamos melhorar as condições para a prestação de cuidados aos doentes, com ambulâncias seguras, centros de tratamento e principalmente, com a capacitação do pessoal. Como sabe, a epidemia surpreendeu-nos. Não tínhamos nem estruturas nem pessoal formado para a gestão de casos. Um dos nossos desafios consiste portanto em criar essas estruturas, capacitar funcionários e envolver a comunidade nesta luta.



Dr Mohamed Lamine Yansané  
Conselheiro para políticas de saúde  
Ministério da Saúde e da Higiene Pública, Guiné

## ENTREVISTA COM O SECRETÁRIA PERMANENTE DA SAÚDE DO QUÊNIA



Dr Khadijah Kassachoon  
Secretária Permanente da Saúde, Quénia

### 1. Quais foram as principais realizações durante o mandato do Director Regional cessante?

O Director Regional cessante obteve várias realizações. Em geral, assistimos a melhorias no capítulo das doenças transmissíveis, especialmente através de uma alta cobertura vacinal contra o sarampo, a poliomielite e a difteria. Também assistimos a um grande progresso na erradicação da pólio, com apenas um reduzido número de países notificando anualmente epidemias. Foram introduzidas novas vacinas contra a pneumonia, rotavírus, meningite e o HPV. Estas medidas contribuíram para a redução da mortalidade e morbilidade na Região.

Relativamente ao VIH/SIDA, assistimos a um declínio da incidência de infeções pelo VIH na maioria dos países, assim como a redução da transmissão do VIH de mãe para filho. A circuncisão masculina foi introduzida e isso tem contribuído significativamente para a prevenção do VIH.

O rastreio de doentes com TB está agora acima dos 75% e há uma grande melhoria na taxa de cura. O desenvolvimento de mecanismo de luz-verde aumentou o acesso a medicamentos de segunda linha para a TB. Quanto ao paludismo, assistimos a diminuição da tendência na ordem dos 31% de 2000 a 2010.

Relativamente às doenças não transmissíveis, a adopção da Declaração de Brazzaville permitiu que os países orientassem o foco da abordagem das DNT's para estratégias inovadoras. A vigilância das doenças não transmissíveis melhorou em muitos países e isto tem facilitado a disponibilidade de dados para a tomada de decisões. De facto, muitos países formaram unidades e programas para a abordagem das doenças não transmissíveis.

Tanto a saúde da mãe, da criança e do adolescente como a saúde das pessoas idosas registaram progressos significativos. A Região também assiste a uma advocacia muito forte em prol da saúde das mulheres.

Testemunhamos também a preparação, assinatura, ratificação e implementação da Convenção-Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco por muitos países da Região. Isto levou ao desenvolvimento e promulgação de legislação para a interdição de fumar em lugares públicos, à proibição da publicidade do tabaco nos media nacionais e inclusão de avisos gráficos obrigatórios sobre os produtos do tabaco, em alguns países.

Na prestação de serviços de saúde, registou-se a adopção do roteiro regional para a expansão dos recursos humanos para a saúde entre 2012 e 2015. Este roteiro visa a prestação de apoio para atender as necessidades urgentes da cobertura sanitária universal.

### 2. Na sua opinião, quais são as prioridades em que o novo Director Regional deve focalizar nos próximos 5 anos?

O próximo Director Regional deverá assegurar uma melhor coordenação na resposta contra a epidemia causada pelo vírus Ébola na África Ocidental. Até o momento, existem bastantes organizações e agências interessadas, mas a coordenação não tem sido demasiado forte. Também deverá prestar assistência técnica e financeira aos países no reforço de capacidades na preparação e resposta às emergências.

Ao mesmo tempo, o próximo Director Regional deve concentrar esforços na formulação de estratégias para assegurar a sustentabilidade dos avanços obtidos na consecução dos ODM's relacionados com a saúde, após 2015. A Agenda de Desenvolvimento pós-2015 deve ser focalizada na cobertura sanitária universal.

A mobilização de recursos para a saúde é outra área em que o próximo Director Regional deve reforçar. Também será importante que coordene a região para que se invista mais na pesquisa e no desenvolvimento de áreas de saúde prioritárias para a nossa Região.

## ENTREVISTA COM O MINISTRO DA SAÚDE DE ANGOLA



Dr. José Vieira Dias Van-Dúnem  
Ministro da Saúde de Angola

### 1. A contribuição dos Estados Membros para o Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública continua a ser um desafio. Que soluções Angola pode sugerir para garantir o orçamento do fundo?

Compreendemos que as emergências são um fenómeno imprevisível e, portanto, quando o Escritório Regional advogou sobre a necessidade de criação deste Fundo, Angola contribuiu. Pensamos que há medidas que deveriam ser postas em marcha, como a taxação sobre o tabaco, as bebidas alcoólicas; fundos extras, taxas sobre os principais recursos, principalmente minerais para os países

que têm recursos minerais. Tudo isto, poderia ser uma fonte importante para a garantia do financiamento do Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública.

Lamentavelmente, a maior parte dos países não contribuiu para o Fundo. Durante o surto epidémico de Ébola que afectou uma parte importante de África, a resposta tardou exactamente porque não havia recursos necessários para apoiar os países afectados através da OMS. Talvez como lições aprendidas possamos entender que é dinheiro bem gasto, a Organização tem sido muito parcimoniosa na gestão dos recursos postos à sua disposição e valeria a pena aos países, principalmente os africanos, contribuírem para o financiamento deste Fundo.

### 2. Há duas alternativas para a gestão deste fundo, que são o sistema financeiro da OMS e a opção pelo Banco Africano de Desenvolvimento. Qual é a sua posição?

A posição de Angola é que [durante muito tempo a Organização Mundial da Saúde teve problemas de prestação de contas] nos últimos dez anos nós deixamos de ouvir falar de dificuldades de prestação de contas a nível da OMS e até nos esquecemos que este é um dos problemas que a organização tinha no passado.

Bom, havendo a prestação de contas, boa governação e uma gestão transparente, como tem a OMS, não faz sentido nenhum que do ponto de vista que se tire o dinheiro da organização. Temos de reforçar a organização. Sabemos da existência de dificuldades por causa do financiamento que tem estado a emagrecer e a eclipsar para garantir recursos humanos de qualidade e, por isso, a gestão do fundo pela OMS seria uma maneira de ajudar a organização a continuar a ter quadros de qualidade.

### 3. O senhor ministro considera que uma aliança com o sector privado poderá estimular o reforço deste Fundo?

O sector privado é indispensável. É parte da responsabilidade social e deve ser chamado a contribuir para este e para outros Fundos. Além do sector privado, também a própria sociedade civil tem que contribuir mais. Temos de encontrar formas inovadoras para vermos a sociedade participar em acções da qual vai ser beneficiária. E aí, os Estados Membros têm de encontrar formas imaginativas, formas atractivas que não sejam muito pesadas e que tenham escala para poder financiar Fundos como estes.