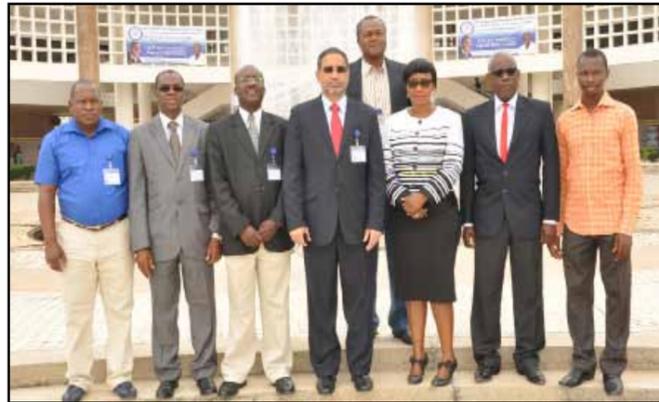


FOTOS DAS EQUIPAS DE APOIO AO RC64



Equipa do Jornal



Equipa de Relatores



Equipa de Tradutores



Comissão Organizadora e Pessoal do Escritório da OMS, Benin



Equipa do Secretariado



Equipa do Protocolo



Equipa de Restauração



Motoristas



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 5: 7 de Novembro de 2014

PROGRAMA DE TRABALHO PROVISÓRIO 5.º DIA: Sexta-feira, 7 de Novembro de 2014

08h00–08h30	Ponto 18	Projecto de ordem do dia provisória e datas da sexagésima quinta sessão do Comité Regional e local da sexagésima sexta sessão do Comité Regional (Documento AFR/RC64/13)
08h30–09h00	Ponto 19	Documentos de Informação (não serão discutidos)
	Ponto 19.1	Relatório sobre o pessoal da OMS na Região Africana (Documento AFR/RC64/INF.DOC/1)
	Ponto 19.2	Assuntos regionais decorrentes dos relatórios das auditorias internas e externas à OMS (Documento AFR/RC64/INF.DOC/2)
	Ponto 19.3	Poliomielite na Região Africana: relatório dos progressos (Documento AFR/RC64/INF.DOC/3)
	Ponto 19.4	O programa Pan-Africano para a adaptação da saúde pública às alterações climáticas: situação actual e perspectivas (Documento AFR/RC64/INF.DOC/4)
09h00–10h00		Pausa para chá
10h00–11h30	Ponto 20	Aprovação do relatório do Comité Regional (Documento AFR/RC64/14)
11h30–12h00	Ponto 21	Encerramento da sexagésima quarta sessão do Comité Regional
12h00		Almoço

DRª MOETI COMPROMETE-SE A TRABALHAR COM TODOS OS ESTADOS MEMBROS PARA MELHORAR A SAÚDE EM ÁFRICA

A Directora Regional eleita da OMS, Drª Matshidiso Moeti, comprometeu-se a colaborar e a trabalhar estreitamente com todos os restantes candidatos que se apresentaram às eleições para o posto de Director Regional. Ao proferir as primeiras palavras perante o Comité Regional, a Drª Matshidiso Moeti agradeceu e felicitou os outros candidatos pela cooperação e recordou o espírito fraterno e positivo que existiu durante todo o processo da campanha e da eleição.

“Decidimos entre nós que, qualquer que fosse o resultado desta eleição, iríamos trabalhar juntos, e colaborar para melhorar a saúde das populações africanas”, disse ela.

A Directora Regional eleita agradeceu ao seu país (Botswana), à Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADC) e a todos os que trabalharam arduamente para este resultado. “Queria agradecer-vos pela confiança que depositaram na minha modesta pessoa e no meu país. Agradeço também pelo privilégio que me concederam, bem como pela responsabilidade que me é atribuída para dirigir o Escritório Regional Africano da OMS”, sublinhou.

Apesar de se apresentar como candidata do Botswana, apoiada pela região da SADC, a Drª Moeti felicitou a solidariedade das outras sub-regiões do continente que não hesitaram em conceder o seu apoio, numa demonstração de pan-africanismo. “Prometo que, enquanto Directora Regional, trabalharei com cada um dos Estados-Membros da região para atingir estas metas”, assegurou.

A Drª Moeti evocou igualmente a questão do desenvolvimento sustentável no período do pós-2015, dizendo que os ODM fomentaram uma melhoria no domínio da saúde. Mas, disse ela, “não enfatizamos suficientemente a questão da igualdade e dos direitos humanos. Por este motivo, torna-se importante enviar mais esforços nestes determinantes da saúde que nos permitirão obter melhores resultados”.

Reiterou a sua gratidão e comprometeu-se a colaborar com os Estados-Membros em prol do bem-estar da população africana, baseando-se nos resultados alcançados até agora. “Faremos o nosso melhor para que, nesta era de desenvolvimento sustentável, possamos levantar a cabeça e alcançar os outros continentes”, rematou.



Drª Matshidiso Rebecca Moeti
Directora Regional Eleita

ÍNDICE

Surto de Ébola na África Ocidental: Actualização E Lições Aprendidas	2
Intervenção da Drª Brigitte Quenum	2
Entrevista com a Vice-Ministra da Saúde, Moçambique	3
Entrevista com o Ministro de Estado para a Saúde, Nigéria	3
Fotos das equipas de apoio ao RC64	4

SURTO DE DOENÇA CAUSADA PELO VÍRUS ÉBOLA NA ÁFRICA OCIDENTAL: ACTUALIZAÇÃO E LIÇÕES APRENDIDAS



Um relatório apresentado pelo Secretariado da OMS sobre o surto da doença causada pelo vírus Ébola (DVE) indica que a actual epidemia na África Ocidental tem sido agravada pela disseminação das áreas rurais para os centros urbanos e cidades densamente povoadas. O relatório apresenta uma lista dos principais problemas com que se defrontam os países afectados pela actual epidemia, incluindo o fraco conhecimento das comunidades; crenças e práticas culturais nefastas; sistemas de saúde débeis e inadequada capacidade logística; escassez de recursos; má coordenação e restrição de viagens internacionais.

O relatório propõe intervenções urgentes para conter a epidemia, tais como o aumento da sensibilização e de conhecimentos sobre a doença; o reforço da capacidade nacional para detecção e resposta a surtos de DVE; assim como reforço da capacidade nacional para a prestação de cuidados aos doentes e a garantia de medidas eficazes de prevenção e controlo. Propõem ainda o envolvimento atempado das comunidades e de líderes de opinião na implementação de medidas de prevenção e controlo; o reforço da coordenação e maior mobilização de recursos; e a abordagem dos determinantes sociais da saúde.

A Missão das Nações Unidas para a resposta de Emergência ao Ébola (UNMEER) foi solicitada a prosseguir a sua liderança na preparação e resposta à epidemia para uma gestão eficaz das pessoas infectadas e prevenção de mortes, interrupção da transmissão do vírus e impedir a que a doença volte a reemergir.

Os delegados pediram uma acção urgente para a solução dos principais desafios, principalmente os relacionados com a liderança e coordenação, debilidade dos sistemas de saúde, estigmatização dos países e das pessoas afectadas pela DVE, e encerramento das fronteiras incluindo o cancelamento de voos. Os delegados expressaram preocupação sobre o uso ineficiente dos recursos disponíveis, a falta de laboratórios nacionais e de apoio logístico para uma resposta rápida, o elevado número de casos entre profissionais de saúde, a falta de directrizes claras sobre a qualidade e a aquisição de equipamentos de protecção individual e ausência de instalações especializadas para o tratamento de profissionais de saúde infectados com o Ébola.

Os delegados instaram os Estados-Membros a: melhorar as actividades de vigilância através da Vigilância Integrada e Reposta a Doenças e do reforço das capacidades básicas do Regulamento Sanitário Internacional (RSI); aumentar a sensibilização das populações e reforçar a capacidade dos profissionais de saúde para uma resposta mais eficaz a DVE.

Os delegados recomendaram que a OMS preste apoio aos Estados-Membros na implementação dos Planos Nacionais de Preparação e Resposta, incluindo a capacitação de Recursos Humanos; modernização e acreditação dos laboratórios nacionais, bem como no desenvolvimento de planos sub-regionais de resposta. Além disto, trabalhar com a Comissão da União Africana como acelerar a criação do Centro Africano para o Controlo das Doenças. Recomendaram finalmente que a Cobertura Sanitária Universal seja considerada um programa pioneiro para o reforço dos sistemas de saúde.

INTERVENÇÃO DA DR^a BRIGITTE QUENUM, REPRESENTANTE DA FAMÍLIA DO PROFESSOR COMLAN ALFRED QUENUM

Gostaria de dizer em primeiro lugar que a família Quenum que hoje tenho a honra de aqui representar, sente-se muito regozijada e sensibilizada com o convite feito pelo Director Regional da OMS para África, Dr. Luís Gomes Sambo, para participar na cerimónia de homenagem ao saudoso Prof. Comlan Alfred A. Quenum, ex-Director Regional da OMS para África de 1965 a 1984.

Como muitos de vós sabéis, ao longo destes 20 anos ao serviço da OMS o Dr. Quenum sempre considerou Comité Regional como o principal fórum de discussão e de acção.

O Prof. Quenum assumiu como seu o ideal da OMS sobre a necessidade de facultar a todos os povos do mundo, e muito particularmente às populações africanas, o mais elevado nível de saúde que for possível.

A ambição do Prof. Quenum sempre foi a satisfação das necessidades básicas e fundamentais das populações africanas: o acesso aos cuidados básicos de saúde, acesso à água potável e um saneamento e ambiente mais saudáveis.

Trinta anos após a sua morte, ainda me sinto impressionada com a pertinência da visão e do discurso político a favor do desenvolvimento da saúde, deste homem de acção. Militante da causa do desenvolvimento da saúde em África, o Prof. Quenum, um africano e cidadão do mundo, era também um humanista, um militante da justiça social e um militante da paz mundial.

Muito mais do que um slogan, o objectivo «Saúde para Todos», ainda hoje na Ordem do Dia, constitui uma meta importante, realista e exequível. O Prof. Quenum desenvolveu um combate sem tréguas na luta política a favor da saúde. Obstinado e implacável, conduziu uma luta diária para garantir a justiça social no acesso à saúde para todos, as suas irmãs e irmãos africanos.

O Prof. Quenum sempre desejou que os africanos, por intermédio das suas elites, deixassem de contemplar a sua história para se assumirem finalmente como verdadeiros actores do seu destino. Na sua perspectiva, era necessário prestar mais atenção à formação e desenvolvimento de recursos humanos.

Estamos convencidos de que a mensagem humanista e humanitária do Prof. Quenum por mais justiça social, especialmente na área da saúde, continua a merecer ainda hoje um lugar privilegiado nos nossos livros e documentos de referência e deve continuar a inspirar as gerações futuras.



Dr^a Brigitte Quenum,
Representante da família do
Professor Comlan Alfred QUENUM

ENTREVISTA COM A VICE-MINISTRA DA SAÚDE, MOÇAMBIQUE

1. Qual é a situação epidemiológica da hepatite viral em Moçambique?

Apesar da situação da hepatite viral ser um problema de saúde pública a nível global, a prevalência em Moçambique é desconhecida.

2. Que intervenções Moçambique tem implementado para o controlo das hepatites virais?

Em termos de prevenção da propagação da hepatite viral, Moçambique introduziu a vacina em 2001. A vacina da hepatite viral B foi introduzida no Programa Alargado de Vacinação com uma cobertura de 70% da população alvo.

Em relação à transfusão de sangue, quase 100% do sangue para transfusão é controlado minimizando o risco de transmissão da hepatite B e c durante a transfusão de sangue.

3. Que medidas urgentes deveriam ser adoptadas para o controlo das hepatites virais na Região Africana?

Primeiro, seria importante também a realização de um estudo nos países da região

para se conhecer a prevalência das hepatites virais.

Pensamos que seria importante desenvolver e implementar uma estratégia regional para a prevenção e controlo das hepatites na Região Africana.

Como parte da estratégia, será importante reforçar as actividades de informação, educação e comunicação dirigidas à público em geral e a população de maior risco em particular, para além da capacitação de quadros nacionais e o reforço da capacidade laboratorial aos diferentes níveis do sistema de saúde.



Dr^a Nazira Abdula
Vice-Ministra da Saúde
Moçambique

ENTREVISTA COM O MINISTRO DE ESTADO PARA A SAÚDE DA NIGÉRIA

1. A Nigéria reduziu a incidência do poliovírus selvagem (PVS) em quase 90% em 2014 se compararmos com o mesmo período de 2013. O que mudou para alcançar este resultado?

O Centro Nacional para as Operações de Emergência sobre a Pólio, enquanto plataforma de coordenação, tem trabalhado coordenadamente com os parceiros da poliomielite. Os Governadores e os seus Adjuntos têm garantido uma supervisão eficaz e apoiado os Estados. Tem havido um empenho permanente dos líderes tradicionais, religiosos e comunitários na planificação, implementação, monitorização e supervisão das campanhas, dando apoio na resolução de problemas de recusas à vacinação.

Nos últimos dois anos, foram criadas novas estratégias, como os campos sanitários (onde cuidados de saúde abrangentes são ministrados a crianças e mães), a construção de cordões de segurança (para garantir uma cobertura elevada nas imediações das AGL - Autoridades Governamentais Locais ou municípios em que o acesso é difícil devido aos desafios de segurança), e estratégias relâmpago para melhorar o acesso à população alvo nas áreas onde existem problemas relacionados com a segurança. Também foi lançada com sucesso a implementação da estratégia "Vacinação de Observação Directa contra a Pólio", nas AGL de elevado risco em onze Estados com o objectivo de alcançar as crianças fora de suas casas e de validar a administração da VPO nessas áreas. Aumentámos a visibilidade das campanhas de VPO nos Estados, mediante a distribuição de brindes (leite, sabão, balões, apitos) e a participação de artistas locais, para atrair os pais, os prestadores de cuidados e os grupos etários alvo de vacinação.

Recentemente, o país introduziu a Vacina Pólio Injectável (VIP) nos Estados do nordeste. Também foram criadas equipas móveis, não só para incluir a vacinação na rotina de imunização integrada, para melhorar a imunidade da população, mas também para administrar a Vitamina A, desparasitantes e anti-palúdicos.

Reforçámos ainda a resposta imediata a surtos quando são reportados casos de PVS e de PVDV, inclusive quando a PVS é encontrada no quadro da vigilância ambiental. Também temos actividades transfronteiriças com países vizinhos com vista à vigilância epidemiológica, execução de actividades de Imunização Suplementar e vacinação de rotina.

2. Acha que a Nigéria vai conseguir pôr cobro à transmissão da pólio até finais de 2014?

Sim, a progressão indica que avançamos seguramente rumo à interrupção da

transmissão da PVS na Nigéria até finais de 2014. Até hoje, 6 de Novembro de 2014, o país registou 6 casos de PVS1 em dois Estados, comparativamente aos 49 registados em nove Estados no mesmo período de 2013. O último caso de PVS1 foi notificado no passado dia 24 de Julho e não se confirmou nenhum caso de PVS3 desde Novembro de 2012. Houve uma melhoria sustentável na qualidade de cada uma das sucessivas campanhas de vacinação contra a pólio, sobretudo graças à melhoria do processo de micro-planificação e à implementação de um quadro de prestação de contas a par da constante melhoria da vacinação sistemática de rotina, em especial após ter sido introduzida a vacina pentavalente.

3. Atendendo à segurança no nordeste e às próximas eleições presidenciais agendadas para 2015, pensa que essas situações podem comprometer ou perturbar a erradicação da pólio?

Temos consciência dos riscos e ameaças decorrentes da segurança no nordeste do país bem como das próximas eleições presidenciais. Reconhecemos os esforços meritórios envidados pelas nossas equipas de vacinação, pelo pessoal que administra as vacinas bem como por todos os que estão engajados nas campanhas no contexto dos enormes desafios que se colocam nos estados com segurança deficiente. Os dados de vigilância disponíveis indicam que existem diferenças na qualidade da vigilância das PFA nas zonas onde a segurança é deficiente, comparativamente às outras. Isto deve-se essencialmente à estratégia de recrutamento de pessoal local residente nessas AGL. Parte das acções de atenuação que foram aplicadas referem-se à introdução da VIP ao nível de determinadas AGL em Estados onde a segurança é deficiente, como em Borno e Yobe. O Presidente da República Federal da Nigéria garantiu ao país que a imunização consta da agenda política da Nigéria e que o seu financiamento está assegurado.



Dr Khaliru Alhassan
Ministro de Estado para a Saúde
Ministério Federal da Saúde, Nigéria