



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE 67ª SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL PARA ÁFRICA

PAÍSES AFRICANOS ADOPTAM O QUADRO DE IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA MUNDIAL DOS RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE

Os delegados presentes à 67ª Sessão do Comité Regional da OMS concordaram quarta-feira em Victoria Falls, Zimbabwe, em garantir uma maior disponibilidade e qualidade de recursos humanos para a saúde nos países da região africana até 2030.

Este compromisso foi assumido por ocasião da discussão do quadro de implementação da estratégia mundial dos recursos humanos da saúde até 2030, aprovado pela RC67 e que pretende assegurar a meta de 2,3 médicos, enfermeiros e parteiras por cada mil habitantes, como requisito mínimo para a Cobertura Universal de Saúde e a consecução dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Isto vai permitir que as populações africanas tenham um maior o acesso a

MINISTROS AFRICANOS DA SAÚDE COMPROMETEM-SE EM ATINGIR A COBERTURA UNIVERSAL DA SAÚDE

Uma implementação bem sucedida dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e a realização da Cobertura Universal de Saúde (CUS) requer a adaptação de estratégias mundiais ao contexto dos países e a tradução de conceitos abstratos em acções operacionais concretas. Esta é uma das observações dos delegados que participam na 67ª Sessão do Comité Regional da OMS, pois discutiram um quadro para o desenvolvimento de sistemas de saúde para a CUS.

A CUS é a meta 8 dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e 3ª adoptada pela Assembleia Geral das Nações Unidas para orientar o desenvolvimento mundial até 2030. Para alcançar a CUS, os países precisam construir sistemas de saúde fortes e resilientes, capazes de garantir a segurança da saúde pública e suportar os efeitos das mudanças climáticas, assim como serem capazes de pôr fim a epidemias mortais como Ébola.

Para o efeito, o Escritório Regional da OMS para a África propôs o quadro que os delegados debateram e adoptaram por unanimidade. O quadro é uma ferramenta prática que orienta os países e as partes interessadas da saúde na

profissionais de saúde qualificados e motivados.

De acordo com a estratégia agora adoptada, espera-se que até 2030 todos os Estados-Membros reduzam pelo menos para metade as iniquidades no acesso a profissionais de saúde; alcancem pelo menos 80% das taxas de conclusão dos cursos nas instituições de formação em saúde e desenvolvam planos de investimento nos recursos humanos. O novo Quadro estratégico para acelerar a disponibilidade de Recursos Humanos mais qualificados em África prevê-se igualmente que os todos os Estados-Membros criem mecanismos de acreditação para as instituições de formação em saúde, disponham de mecanismos reguladores para promover a segurança do pessoal de saúde e uma supervisão adequada do sector privado e criem contas nacionais dos profissionais de saúde, assim como registos e observatórios de recursos humanos para a saúde.

Os delegados ao RC67 também fixaram um conjunto de indicadores, metas, marcos e prioridades específicas para os anos 2020 e 2030, criteriosamente escolhidos em função de cada um dos objectivos atrás mencionados, com destaque para a necessidade de se garantir o uso eficaz dos recursos disponíveis; adopção de estratégias transformativas para a formação de responsáveis pelo planeamento, economistas da saúde administradores de RHS, entre outros; melhorar a eficácia dos programas relativos aos Trabalhadores Comunitários de Saúde e reforçar capacidades para a gestão de emergências e dos riscos de catástrofe, dentre outros.

Os delegados constataram no entanto que a Região enfrenta bastantes desafios na consecução das metas e objectivos de um desenvolvimento mais sustentável, como é o facto de apenas onze dos 47 países da região terem conseguido atingir até 2015 a meta de 2,3 médicos, enfermeiros e parteiras para cada mil habitantes.

consecução da CUS e do 3º ODS. O quadro baseia-se em abordagens integradas e holísticas para o fortalecimento do sistema de saúde e enfatiza a qualidade de vida, bem-estar da saúde, especialmente nos níveis distrital e comunitário. O quadro propõe sete insumos do sistema de saúde, a saber: mão-de-obra de saúde, liderança e governação, infraestrutura, medicamentos, gestão de informações de financiamento e sistemas de prestação de serviços para obter resultados assim como resultados e impactos.

Pronunciando-se por ocasião do lançamento deste quadro, a Directora Regional da OMS para a África, Dr^a Matshidiso Moeti, enfatizou a necessidade de mudar as abordagens específicas do programa de saúde usadas durante os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio para estratégias mais amplas de fortalecimento do sistema de saúde. A RD reiterou a determinação do Escritório Regional de prestar o apoio necessário aos Estados Membros para desenvolverem, implementarem e monitorarem tais abordagens sustentáveis.

Num painel de discussão sobre o mesmo tema, o Secretário Permanente do Ministério da Saúde da Zâmbia, Dr. Jabbin Mulwanda, partilhou experiências na abordagem de obstáculos financeiros aos serviços de saúde. O ministro da Saúde da Guiné, Dr. Abdourahmane Diallo, informou os delegados sobre a implementação de um plano de desenvolvimento da saúde de 10 anos, enquanto o Ministro da Saúde de Cabo Verde, Dr. Arlindo Nascimento do Rosario, falou sobre a experiência da participação do sector privado na prestação de serviços de saúde. O vice-ministro da Saúde do Zimbabwe, Sr. Aldrin Musiiwa, explicou o uso de dados de saúde de boa qualidade que podem ser usados para monitorar os ODS e CUS.

Os delegados foram encorajados a usar o quadro para definir abordagens de forma gradual para identificar e priorizar as acções e envolver as partes interessadas na implementação da CUS e dos ODS. No período da tarde, os delegados adoptaram o quadro contendo seis acções abrangentes para a consecução da CUS. Trata-se de: melhorar a disponibilidade de serviços essenciais, expandir a cobertura com intervenções essenciais, proteger as pessoas de despesas de saúde catastróficas, garantir uma segurança sanitária eficaz e criar um forte sistema de saúde. Trata-se de: melhorar a disponibilidade de serviços essenciais, expandir a cobertura com intervenções essenciais, proteger as pessoas de despesas de saúde catastróficas, garantir uma segurança sanitária eficaz e criar um forte sistema de saúde.

Trata-se de: melhorar a disponibilidade de serviços essenciais, expandir a cobertura com intervenções essenciais, proteger as pessoas de despesas de saúde catastróficas, garantir uma segurança sanitária eficaz, promover a satisfação dos beneficiários e sistemas de saúde funcionais e expandir a cobertura com intervenções essenciais em outros ODS.

«SISTEMAS DE SAÚDE FORTES E RESILIENTES SÃO CRUCIAIS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO REGULAMENTO INTERNACIONAL DE SAÚDE», SR. BERHANE GHEBRETINASE, DIRECTOR-GERAL DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, ERITREIA



1. O que faz o seu país para garantir que age em

conformidade com o Regulamento Sanitário Internacional?

Desde o momento em que o Regulamento Internacional de Saúde (RSI) foi adoptado pela Assembleia Mundial da Saúde em 2005 e sua entrada em vigor em 2007, a Eritreia tem vindo a desenvolver capacidades para uma resposta apropriada, eficiente e eficaz aos riscos de saúde pública e emergências com impacto internacional. Solicitamos a extensão por duas vezes e, em 2016, realizamos uma auto-avaliação seguida da Avaliação Externa Conjunta (AEC), na qual foram avaliadas 19 áreas técnicas. Na verdade, a Eritreia foi o quinto país a conduzir o AEC na região. A avaliação mostrou lacunas nas principais áreas técnicas que deveriam ser abordadas. Em seguida, desenvolvemos um Plano de Acção Nacional.

2. Como os países podem integrar as capacidades do RSI Core em seus sistemas de saúde?

Sistemas de saúde fortes e resilientes são um requisito para o bom funcionamento de capacidades básicas. Para incorporar as capacidades básicas nos sistemas de saúde que funcionam, a chave é ter um Plano de Acção Nacional. Portanto, implementar o Plano de Acção Nacional em que as lacunas nas capacidades básicas foram identificadas é muito importante na construção de sistemas de saúde fortes e resilientes.



Veja o vídeo – O que é a Cobertura Universal da Saúde

Prof. Mamy L. Andriamanarivo, Ministro da Saúde Pública, Madagáscar:

«Governo faz esforços para dispor de dados sobre a segurança rodoviária»



1. Quais são os desafios que se colocam a Madagáscar em matéria de segurança rodoviária?

Em termos de segurança rodoviária, não há legislação em vigor sobre factores de risco, como o estado de saúde do motorista, a fadiga, o consumo de estupefacientes e de drogas e o uso de telefones celulares. Ainda não existe um texto em vigor que regule essas coisas. Além disso, a aplicação rigorosa do Código da Estrada ainda não é eficaz em Madagáscar, apesar de todos os esforços do governo para fortalecer o controlo em todos os níveis. Um dos maiores problemas em Madagáscar, como em todos os países africanos, é a qualidade dos veículos em circulação. Há, por exemplo, muitos carros antigos que circulam sem inspecção. Há carros que já não deveriam estar em circulação, mas que ainda circulam. Também temos problemas de infraestruturas para internamento a nível dos hospitais que acolhem as vítimas de acidentes rodoviários. Nos últimos dois anos, o governo tem estado a aumentar o número de hospitais distritais. Alguns hospitais distritais foram reestruturados aumentando o nível técnico. Ou seja, foram criados serviços de cirurgia ortopédica e de traumatologia. O outro grande desafio é a disponibilidade e a fiabilidade dos dados sobre a segurança rodoviária. Fizemos muitos esforços para fortalecer o sistema de informação sobre saúde. A questão de fundo reside no mau estado das estradas em Madagáscar. Em muitos lugares, as estradas são ruins. O actual governo está empenhado em trazer mudanças na infra-estrutura rodoviária. O governo em breve irá construir novas infraestruturas, incluindo auto-estradas.

3. O que acha que poderá acontecer se os países não implementarem plenamente o RSI?

Todos sabemos que a AMS estendeu o prazo para a implementação do RSI por duas vezes e, pessoalmente, não acho que haja outra extensão. Os países devem-se preparar para aplicar o RSI e garantir que as principais capacidades estejam plenamente criadas. Caso contrário, eles devem-se preparar para falhas que possam suceder na implementação do RSI. A OMS deve apoiar os países que não conseguem acelerar e cumprir com as capacidades básicas necessárias para o RSI

4. O que é que os países devem velar nesta questão?

Ter um plano de acção nacional é uma coisa e implementá-lo é outra. Para implementar o Plano de Acção Nacional, os países precisam de uma boa liderança. Em segundo lugar, deve haver um forte mecanismo de coordenação multisectorial. O Ministério da Saúde não pode implementar o plano sozinho porque é uma iniciativa multisectorial. Só pode ser bem sucedido se todos os ministérios, ONGs e comunidades estiverem engajados na implementação conjuntamente do plano. Além disso, a mobilização de recursos é fundamental, pois o plano requer enormes recursos.

Mensagem da Directora Regional da OMS para a África, Dr^a. Matshidiso Moeti, por ocasião do Décimo-quinze Dia Africano da Medicina Tradicional, 31 de Agosto de 2017

Todos os anos, a 31 de Agosto, a Região Africana comemora o Dia Africano da Medicina Tradicional. O tema da comemoração deste ano é: **Integração da Medicina Tradicional nos Sistemas de Saúde na Região Africana: O Caminho Percorrido**. Este tema está em consonância com a visão da Organização Mundial de Saúde de integrar a medicina tradicional em todas as áreas dos serviços de saúde, com base na sua segurança, eficácia e qualidade.

2. Como decorre a implementação do Plano Global para a Década de Acção para Segurança Rodoviária 2011-2020?

Temos já disponível o plano nacional de segurança rodoviária que abrange o período de 2015 a 2017. Isto no quadro da implementação das recomendações da Conferência sobre a segurança rodoviária de Brasília. Madagáscar está empenhada em implementar todos os compromissos desta reunião. Trata-se nomeadamente da limitação da venda e importação de veículos de baixa qualidade, melhoria da qualidade dos dados sobre a segurança rodoviária, incremento dos esforços de recolha de dados, desenvolver e realizar campanhas apropriadas de sensibilização da população através dos média, incluindo a televisão, rádio e a imprensa. Realizamos sempre campanhas de sensibilização sobre segurança rodoviária, fortalecemos o sistema de vigilância para a obtenção de dados fiáveis e fortalecemos a capacidade dos hospitais. Actualmente estamos a usar tabletes eletrónicas.

3. O que tem feito em termos de prestação de cuidados as vítimas de acidentes rodoviários?

O atendimento às vítimas de acidentes rodoviários é feito ao nível dos hospitais distritais. Por norma, como o nosso sistema exige pagamento, mesmo que a vítima não possa pagar, o doente é atendido e são-lhe prestados socorros imediatos. Na maioria das vezes, ele é atendido gratuitamente.

RC67 e-Jornal



O Secretariado do RC67 tem o prazer de anunciar o início do Jornal Eletrónico (e-Jornal) que substitui a versão impressa publicada nos RCs anteriores. O e-Jornal, de uso fácil, irá melhorar a interação com nossos leitores e tem novos recursos tais como vídeos incorporados, galerias de fotos, gravações de áudio e muito

mais. O e-Jornal pode ser acessado por todos os dispositivos eletrónicos, computadores, laptops, iPads e todos o tipo de dispositivos móveis por e-mail e estará sempre disponível durante o RC.

Todos os que pretenderem receber o jornal electrónico devem enviar, por favor, um email a Phyllis Jiri jirip@who.int

Visto que os Estados-Membros possuem diferentes legislações, abordagens, responsabilidades regulatórias, modelos de prestação relacionados com os cuidados de saúde primários; bem como perfis únicos de medicina tradicional, não existe um modelo universal. Por conseguinte, cada Estado-Membro envidou esforços para um objectivo comum de integrar a medicina tradicional no seu sistema nacional de saúde com base nas capacidades nacionais, prioridades, legislação e circunstâncias relevantes e sobre a sua segurança, eficácia e qualidade.

Nos últimos 16 anos, a maioria dos países da Região Africana alcançou resultados louváveis; e a medicina tradicional foi incluída, embora não totalmente integrada, em todos os aspectos dos cuidados de saúde. Desde o ano 2000, o número de países com políticas de medicina tradicional aumentou de 8 para 40 e o número de países com programas de medicina tradicional aumentou de 10 para 36. Os institutos de investigação dedicados à medicina tradicional também aumentaram de 18 para 28. Consequentemente, 14 países emitiram autorizações de comercialização de alguns produtos de medicina tradicional utilizados para o tratamento de doenças prioritárias em comparação com apenas um em 2000. Num esforço de melhoria das competências do pessoal de saúde, 19 países integraram a medicina tradicional nos programas de estudo dos estudantes de ciências da saúde, e o número de países com regulamentações para profissionais de saúde tradicional aumentou de 1 para 31.

Todos os anos, a 31 de Agosto, a Região Africana comemora o Dia Africano da Medicina Tradicional. O tema da comemoração deste ano é: **Integração da Medicina Tradicional nos Sistemas de Saúde na Região Africana: O Caminho Percorrido**. Este tema está em consonância com a visão da Organização Mundial de Saúde de integrar a medicina tradicional em todas as áreas dos serviços de saúde, com base na sua segurança, eficácia e qualidade.

Visto que os Estados-Membros possuem diferentes legislações, abordagens,



Clique [url \(link\)](#) para acompanhar a transmissão ao vivo da 67.ª Sessão do Comité Regional da OMS para África, em Victoria Falls, Zimbabwe

-

ROTARY INTERNACIONAL COMPROMETE- SE A TRABALHAR MAIS COM A OMS NA ERRADICAÇÃO DA PÓLIO

O Rotary International participou na 67.ª Sessão do Comité Regional da OMS na qualidade de observador e aproveitou a oportunidade para apludir o trabalho desenvolvido pela OMS no continente.



«Gostaria de felicitar calorosamente a Organização Mundial de Saúde e todos os países pelos progressos significativos realizados na luta contra várias doenças endémicas e particularmente no âmbito da Iniciativa Global de Erradicação da Poliomielite», disse a senhora Marie-Irène Richmond Ahoua, ex-Governadora do Distrito 9101 e Membro da Comissão Regional Polio Plus do Rotary International. Marie-Irène Ahoua acrescentou «estar convencida de a Região Africana tem todos os meios para obter a certificação em breve».

.Apelou as Estados Membros a concentrar seus esforços e energias na qualidade da vigilância epidemiológica para detectar e parar a circulação de novos vírus. «A nossa ambição mantém-se em registar zero casos de poliomielite», disse. A senhora Ahoua lembrou aos delegados que têm uma oportunidade de finalmente erradicar a poliomielite e registar uma vitória histórica sobre esta doença muito incapacitante

Na Convenção do Rotary International em Atlanta em junho passado e como parte das celebrações do Centenário da

responsabilidades regulatórias, modelos de prestação relacionados com os cuidados de saúde primários; bem como perfis únicos de medicina tradicional, não existe um modelo universal. Por conseguinte, cada Estado-Membro envidou esforços para um objectivo comum de integrar a medicina tradicional no seu sistema nacional de saúde com base nas capacidades nacionais, prioridades, legislação e circunstâncias relevantes e sobre a sua segurança, eficácia e qualidade.

Nos últimos 16 anos, a maioria dos países da Região Africana alcançou resultados louváveis; e a medicina tradicional foi incluída, embora não totalmente integrada, em todos os aspectos dos cuidados de saúde. Desde o ano 2000, o número de países com políticas de medicina tradicional aumentou de 8 para 40 e o número de países com programas de medicina tradicional aumentou de 10 para 36. Os institutos de investigação dedicados à medicina tradicional também aumentaram de 18 para 28.

Consequentemente, 14 países emitiram autorizações de comercialização de alguns produtos de medicina tradicional utilizados para o tratamento de doenças prioritárias em comparação com apenas um em 2000. Num esforço de melhoria das competências do pessoal de saúde, 19 países integraram a medicina tradicional nos programas de estudo dos estudantes de ciências da saúde, e o número de países com regulamentações para profissionais de saúde tradicional aumentou de 1 para 31.

Ao longo dos últimos anos, a colaboração entre profissionais de saúde convencionais e tradicionais foi reforçada à medida que os países continuaram a integrar os profissionais de saúde tradicionais nos cuidados de saúde primários. Nalguns países, como o Benim e a Côte d'Ivoire, foram criadas unidades de medicina tradicional; no Mali, no Senegal, no Uganda e na República Unida da Tanzânia, os profissionais colaboram na investigação, no diagnóstico, no tratamento, nos cuidados e no aconselhamento dos pacientes. Em 2010, o Ministério da Saúde do Gana escolheu 18 hospitais públicos para a integração do uso de componentes à base de plantas da

Fundação Rotária, assumimos o compromisso de mobilizar anualmente USD 50 milhões para a Convenção Internacional do Rotary nos próximos três anos. Esse montante será triplicado pela Fundação Bill e Melinda Gates. O Rotary poderá contribuir com USD 450 milhões adicionais para este programa.

Em nome Rotary International, a senhora Ahoua reafirmou a sua disposição e vontade de trabalhar com a OMS e com todos os Parceiros envolvidos nesta magnífica iniciativa para a realização do " Uma das maiores conquistas da saúde mundial.

CONTACTOS DOS HOTÉIS

Elephant Hills: + 263 (0) 12 44 793
The Kingdom tel: + 263 (0) 13 44 275
Victoria Falls Hotel: +263 (0) 13 44 761 / 51
Ilala: +263 (0) 13 44 737 / 8 / 9
A Zambezi River Lodge: +263 (0) 13 44 561
Rainbow: +263 (0) 13 44583/5
Sprayview: +263 (0) 13 44344/11
Victoria Falls Safari Lodge: +263 13 43211-20

REFEIÇÕES

Serão servidos gratuitamente aos participantes almoços e refrescos durante a reunião. Outras instalações de restauração estão prontamente disponíveis para refrescos e refeições nos 4 restaurantes e 3 bares do Elephant Hills Hotel. Um serviço de buffet ao pequeno almoço estará aberto das 7:00 às 10:00 no restaurante do hotel. Para o jantar, os mini-autocarros da OMS estarão disponíveis para transportá-lo até à cidade a partir das 19:00. Para o almoço, (aos sábados e domingos) o transporte parte da recepção às 12:30.

CONTACTOS DE RESPONSÁVEIS DA OMS

1. **Dr. David O. Okello**, Representante da OMS, Tel: +263 772 273 043
2. **Sr. Albert Minyangadou**, Oficial de Operações, TEL: +263 772 235 269
3. **Sr. O. Mushobekwa**, ASO e Logística, TEL: +263 775904656
4. **Sr. Joseph Manjengwa**, Transporte & protocolo, TEL: +263 772 511 603
5. **Sr. Francis Gamba**, Coordenador dos Transportes, TEL: +263 775904650
6. **Srª. A. Sakala**, Gestora da Conferência, TEL: +263 773 444 220
7. **Sr Ampa Tresor**, Viagens, TEL: +263 775904659
8. **Srª. Toth**, Oficial para a Conferência e o Protocolo, TEL: + 263 775904525

medicina tradicional Africana nas suas práticas diárias.

Embora tenham sido feitos progressos, pode-se fazer muito mais para garantir que todos os países da região integrem profissionais, práticas e produtos da medicina tradicional em todas as áreas dos serviços de saúde, quando há provas de segurança, eficácia e qualidade. Alguns dos principais desafios que dificultam o progresso incluem deficiências na adequada regulamentação das práticas e praticantes; monitorização e implementação de regulamentação sobre produtos; integração adequada dos serviços de medicina tradicional na prestação de serviços de saúde e cuidados pessoais de saúde; e reduzida avaliação baseada em provas da segurança, eficácia e qualidade das práticas e produtos.

No quadro dos esforços para apoiar os países, a OMS mobilizou recursos adicionais de parceiros e criou um Comité Regional de Peritos da OMS que funciona como mecanismo regional de apoio à eficaz monitorização e avaliação dos progressos realizados na implementação da Estratégia Regional de Medicina Tradicional. Além disso, a OMS desenvolveu uma série de ferramentas e orientações que abrangem as intervenções prioritárias necessárias para integrar medicamentos tradicionais seguros, eficazes e de boa qualidade em todas as áreas dos serviços de saúde. Estes incluem ferramentas para institucionalizar a medicina tradicional nos sistemas de saúde; orientações para: a regulamentação de praticantes, práticas e produtos de medicina tradicional; o registo de medicamentos tradicionais; o estudo clínico de medicamentos tradicionais; e a protecção dos conhecimentos médicos tradicionais. Além disso, também foram desenvolvidos a colaboração entre profissionais da medicina tradicional e convencional; os módulos sobre medicina tradicional para estudantes de ciências da saúde e praticantes de medicina convencional; e módulos para profissionais de saúde tradicional em cuidados primários de saúde.

Ao comemorar o Dia Africano de Medicina Tradicional 2017, exorto as autoridades reguladoras relevantes a

9. **Srta C. Matongo**, Ponto Focal para Viagens, TEL.: +263 772 124 024

10. **Sr. Marc Chimombe**, ITM, Tel. +263 775904635

ASSISTÊNCIA MÉDICA

Dr Kurauone, DMO Victoria Falls Hospital, Centro de Saúde, Tel.: +263 776 435 732

Dr R. Rizet, Serviços Médicos da OMS, Tel.: +263 775904641

Dr Michael, Tekou, UN Zimbabwe, Tel.: +263 772423511
Emergência, Tel.: 911



melhorar a regulamentação de praticantes, práticas e produtos da medicina tradicional. Exorto os governos a investir em pesquisas biomédicas e operacionais que visam alargar o âmbito de aceitação das melhores práticas da medicina tradicional nos sistemas nacionais de saúde. Por fim, faço um apelo a uma colaboração mais forte entre os governos, os doadores, o sector privado e as partes interessadas relevantes para levar adiante a integração da medicina tradicional nos sistemas de saúde. Essas acções irão garantir a integração adequada da medicina tradicional nos sistemas de saúde, e contribuir para alcançar a cobertura universal da saúde e os objectivos de desenvolvimento sustentável.

Não tenho dúvidas de que uma melhor colaboração entre os dois tipos de profissionais aumentará a transparência e a complementaridade, o respeito mútuo, a compreensão e a investigação. Também facilitará o uso mais eficiente dos recursos médicos nacionais; melhorará a auto-suficiência no desenvolvimento da saúde, especialmente para os países de baixo rendimento, e uma maior integração da medicina tradicional no sistema de saúde.

Aproveito a oportunidade para felicitar os profissionais de saúde tradicional, os investigadores e os especialistas que contribuem para integrar a medicina tradicional nos sistemas de saúde; a OMS continuará a apoiar esta integração, em particular nos serviços de cuidados de saúde primários.

Desejo a todos uma comemoração plena de sucesso.

SUMMARY HRH

**MINISTROS DE SAÚDE DA ÁFRICA
REAFIRMAM A DETERMINAÇÃO EM
LUTAR CONTRA A FEBRE AMARELA**

Os ministros africanos da saúde reunidos em Victoria Falls, Zimbabwe, na 67ª Sessão do Comité Regional da Organização Mundial da Saúde (OMS), expressaram o seu acordo às dez acções prioritárias para orientar os países na eliminação das epidemias de febre amarela (FA) até 2026.

As acções estão contidas no quadro da implementação da Estratégia Mundial para eliminar as epidemias da FA que foi apresentada aos delegados pelo Dr. Zabuloni Yoti do programa de emergência da OMS. Ele informou os delegados que "apesar da disponibilidade de uma vacina com imunidade vitalícia, a maioria dos países da Região Africana correm o risco de enfrentar a febre amarela".

Os Ministros comprometeram-se doravante em realizar avaliações de risco recomendadas pela OMS, campanhas de recuperação e implementar rigorosamente o Regulamento Sanitário Internacional (RSI), especialmente para viajantes de países considerados de alto risco de aparecimento desta doença. Outras acções a serem implementadas são a vacinação de todas as pessoas nos países de alto risco, melhoria da vacinação de rotina, vacinação de todas as crianças elegíveis e a protecção dos trabalhadores de indústrias de alto risco, como os petróleos, as minas, a construção e a silvicultura.

Os ministros também comprometeram-se em preparar "planos de contingência" que possam facilitar a resposta rápida a um surto de FA nos centros urbanos. Isso também implicará a manutenção de programas de vigilância e controlo de vectores nas cidades e o fortalecimento de mecanismos de vigilância e detecção precoce.

Além disso, os ministros comprometeram-se a estabelecer uma rede de vigilância regional que integre todos os países de alto risco para padronizar definições de casos e procedimentos de diagnóstico. Os ministros convidam a OMS e outros parceiros para que trabalhem com o Grupo de Coordenação Internacional para assegurar a disponibilidade de um estoque de suplementos de emergência em FA para evitar os atrasos na resposta dos países, em casos de surtos. Isso

será acompanhado de um sistema de vigilância que facilite a detecção rápida de casos, a vacinação reactiva, a boa gestão de casos, o controlo de vectores e a mobilização da comunidade.

Com as acções acima mencionadas, as populações nos 35 países africanos de alto risco estarão protegidas contra FA e o alastramento internacional da doença será prevenido através da rápida detecção, confirmação de casos e contenção rápida dos surtos de FA no continente. Como ressaltou o Dr. Yoit, "com uma única dose de vacina FA por pessoa, a eliminação da epidemia de FA é, de facto, um ganho rápido de saúde pública".

SEGURANÇA

Sr Jairos Chivona, Chefe da polícia em

Victoria Falls: Tel.: +263 712 879 953/

+263 712 879 953

Sr Mordcai Gonamombe, UNDSS

Zimbabwe: Tel.: +263 772277695

DOUMBIA Abdoulaye, OMS AFRO: Tel.:

+263 775904654

Sr I. Hodzongi, Segurança: Tel.: +263

772 124 026

NOVA ESTRUTURA DE ROLL BACK MALÁRIA APRESENTADA AOS DELEGADOS DO RC67

A nova estrutura da parceria Roll Back Malaria (RBM) foi apresentada durante uma reunião paralela organizada no dia 30 de Agosto de 2017, à margem da 67ª Sessão do Comité Regional da OMS para África, actualmente em Victoria Falls, Zimbabwe.

O Dr. Kesetebirhan Admasu, Director Executivo da RBM, apresentou a nova estrutura. A parceria RBM agora possui um novo modelo de governação com um Conselho de Administração, um Presidente, grupos de trabalho e um Comité de parceiros. Vários países beneficiam do apoio prestado pela RBM

na luta contra a malária. O Dr. Admasu lidera a parceria RBM baseada em três pilares, a saber: (i) colocar a luta contra a malária no topo das prioridades nacionais; (ii) acelerar o progresso através de uma abordagem regional; e (iii) aumentar os fundos para a luta contra a malária.

Os delegados, apreciaram e saudaram a nova estrutura e o dinamismo que trará para os países. Incentivaram a nova estrutura a trabalhar mais de perto com os países, ao mesmo tempo que exortaram os líderes a concederem-lhe o estatuto de ONG. Saudaram a inclusão da OMS no Conselho de Administração da RBM.

Os delegados também foram informados sobre o projecto de erradicação da malária nos países do Sahel. O Dr. Maganran Bagayoko, Ponto Focal Regional para a saúde e o meio ambiente do Escritório Regional da OMS para a África, apresentou este projecto ambicioso, viável, mas realista. O projecto foi adoptado em 2013 pelos ministros da saúde da Gâmbia, Mali, Mauritânia, Níger, Senegal e Chade. O sucesso do projecto dependerá do desenvolvimento de uma estratégia regional e da identificação de um embaixador para a eliminação da malária no Sahel, que lhe dará visibilidade.

CRENCIAIS DA RC67

Após a sua chegada, dirija-se por favor o mais brevemente possível ao "Gabinete de produção de credenciais e credenciamentos", localizado na sala Pagota.

SERVIÇOS DE INTERNET

A rede WIFI é **WHORC67** e a palavra passe é **WHO@RC67**.

Para ajuda, contacte por favor a equipa ITM da OMS

