

ESCALA DE PARTIDA DOS VOOS E HORÁRIO DE RECOLHA

Linhas Aéreas	Número do Voo	Partida	Saida do Hotel
26-Nov.-26-15			
AIR FRANCE	AF 559	PARIS	23:55hr 3 hours before dep.
EGYPTAIR	MS 886	CAIRO	12:00hr 3 hours before dep.
ETHIOPIAN	ET 938	ADDIS	14:15hr 3 hours before dep.
ASKY	KP 039	LOME	09:00hr 3 hours before dep.
27-Nov.-15			
TURKISH AIRLINE	TK 587	ISTANBUL	10:50hr 3 hours before dep.
ETHIOPIAN	ET 938	ADDIS	14:15hr 3 hours before dep.
ASKY	KP 033	LOME	08:00hr 3 hours before dep.
28-Nov.-15			
ROYAL MAROC	AT 268	CASABLANCA	05:35hr 3 hours before dep.
ETHIOPIAN	ET 938	ADDIS	14:15hr 3 hours before dep.
AIR COTE D'IVOIRE	HF 811	ABIDJAN	06:15hr 3 hours before dep.
ASKY	KP 039	DOUALA	08:00hr 3 hours before dep.
AIR COTE D'IVOIRE	HF 811	YAOUNDE	06:15hr 3 hours before dep.
AIR COTE D'IVOIRE	HF 811	DOUALA	06:15hr 3 hours before dep.
ASKY	KP 039	LOME	08:00hr 3 hours before dep.
EGYPTAIR	MS 886	CAIRO	12:00hr 3 hours before dep.
29-Nov.-15			
AIR FRANCE	AF 559	PARIS	23:55hr 3 hours before dep.
ASKY	KP 039	DOUALA	08:00hr 3 hours before dep.
ETHIOPIAN	ET 938	ADDIS	14:15hr 3 hours before dep.

CONTACTOS DE RESPONSÁVEIS PELA SEGURANÇA

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------|
| 1. POLÍCIA: | TEL.: 235 63 91 00 01/ 02 |
| 1. FSO/OMS (MR.ABDOULAYE DOUMBIA) | TEL.: 235 91 37 75 45 |
| 2. LINHA VERDE: | TEL.: 2020 |
| 3. SERVIÇO DE BOMBEIROS 1: | TEL.: 235 22 52 12 11 |
| 4. SERVIÇO DE BOMBEIROS 2: | TEL.: 235 18 52 12 12 |



PROGRAMA DE TRABALHO PROVISÓRIO 5.º DIA: Sexta-feira, 27 de Novembro de 2015

- | | | |
|-------------|----------|---|
| 10h30–11h30 | Ponto 19 | Aprovação do relatório do Comité Regional (Documento AFR/RC65/14) |
| 11h30–12h00 | Ponto 20 | Encerramento da sexagésima quinta sessão do Comité Regional |

CONTACTOS DE RESPONSÁVEIS DA OMS

- | | |
|--|-----------------------|
| 1. DR JEAN-MARIE YAMEOGO, REPRESENTANTE DA OMS | TEL.: 235 62 00 22 62 |
| 2. MR FRANÇOIS AKOA, ADMINISTRADOR DA OMS | TEL.: 235 63 10 78 16 |
| 3. MR CAMILLE LUKADI, CHEFE DOS TRANSPORTES DA OMS | TEL.: 235 66 20 28 77 |
| 4. MR JONAS NAISSSEM, OFIC. DE COMUNICAÇÃO DA OMS | TEL.: 235 66 29 47 20 |
| 5. MR J. MOUDOUBA, OFIC. DE TRANSPORTES DA OMS | TEL.: 235 66 25 08 04 |
| 6. MR T. BIKOUMOU, OFICIAL DE INFORMÁTICA DA OMS | TEL.: 235 91 37 80 49 |

CONTACTOS DO PESSOAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

- | | |
|--|-----------------------|
| 1. DR DJABAR HAMID, MINISTÉRIO DA SAÚDE | TEL.: 235 66 25 40 40 |
| 2. DR ROLAND RIZET, OMS | TEL.: 235 91 37 74 25 |
| 3. DR NOEL DJEMADJE, OMS | TEL.: 235 66 42 08 05 |
| 4. DR ABDOULAYE ADAM DJOROU, MINISTÉRIO DA SAÚDE | TEL.: 235 66 29 06 38 |



ACTIVIDADE PARALELA

ESTRATÉGIA AFRICANA CONTRA A MALÁRIA: ACELERAÇÃO PARA A ELIMINAÇÃO DA MALÁRIA EM AFRICA

Um encontro paralelo sobre «Estratégia Africana contra a Malária: Aceleração para a eliminação da malária em África» terá lugar hoje das 17:00 às 18:30.

O encontro tem como objectivo a apresentação do projecto de Estratégia Africana contra a Malária e chegar a acordo quanto aos passos seguintes para a sua adopção e aprovação.

A sessão será co-presidida pelo Honrável Ministro da Saúde da Etiópia, a Directora Regional da OMS para África e o Comissário para os Assuntos Sociais da Comissão da União Africana.

Programa:

1. Eliminação e Controlo da Malária: onde estamos? Drª Magda Robalo, OMS/AFRO;
2. Uma nova era para o controlo e a eliminação da Malária em África, o exemplo da Etiópia. Dr. Kesete-Birhan Admassu, Ministro da Saúde da República Federal e Democrática da Etiópia.
3. Declaração de Abuja rumo a eliminação da SIDA, Tuberculose e Malária em África. Dr. Mustapha Sidiki Kalolo, Comissário para Assuntos Sociais da Comissão da União Africana;
4. Apresentação da Estratégia Africana contra a Malária e do seu quadro de implementação. Dr Issa Sanou, Programa da malária, OMS/AFRO.
5. Discussão



JORNAL

65.ª SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL AFRICANO DA OMS

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

EDIÇÃO EM INGLÊS, FRANCÊS E PORTUGUÊS

N.º 4: 26 de Novembro de 2015

PROGRAMA DE TRABALHO PROVISÓRIO 4.º DIA: Quinta-feira, 26 de Novembro de 2015

- | | | |
|---------------|-----------------------|---|
| 09h00 – 10h30 | Ponto 9 | Estratégia mundial para a prestação de serviços integrados e centrados nas pessoas: contribuição da Região Africana (Documento AFR/RC65/5) |
| 10h30 – 11h00 | <i>Pausa para chá</i> | |
| 11h00 – 12h30 | Ponto 17 | Informação |
| | Ponto 17.1 | Relatório sobre o pessoal da OMS na Região Africana (Documento AFR/RC65/INF.DOC/1) |
| | Ponto 17.2 | Assuntos regionais decorrentes dos relatórios das auditorias internas e externas à OMS (Documento AFR/RC65/INF.DOC/2) |
| | Ponto 17.3 | Poliomielite na Região Africana: relatório dos progressos (Documento AFR/RC65/INF.DOC/3) |
| | Ponto 17.4 | Relatório dos progressos na implementação da Estratégia de Promoção da Saúde na Região Africana (Documento AFR/RC65/INF.DOC/4) |
| | Ponto 17.5 | Relatório dos progressos sobre a Estratégia para Enfrentar os Principais Determinantes da Saúde na Região Africana (Documento AFR/RC65/INF.DOC/5) |
| | Ponto 17.6 | Relatório dos progressos na implementação das Recomendações da Comissão da Saúde da Mulher na Região Africana (Documento AFR/RC65/INF.DOC/6) |
| | Ponto 17.7 | Relatório sobre os progressos na criação da Agência Africana dos Medicamentos (Documento AFR/RC65/INF.DOC/7) |
| | Ponto 17.8 | Nota de informação sobre a nova entidade para as Doenças Tropicais Negligenciadas (Documento AFR/RC65/INF.DOC/8) |
| 12h30 – 13h00 | Ponto 18 | Projecto de ordem do dia provisória e datas da sexagésima sexta sessão do Comité Regional, e local da sexagésima sétima sessão do Comité Regional (Documento AFR/RC65/13) |

13h00 – 15h00 *Intervalo para o almoço*

15h00 – 16h30 Sessão Plenária Segurança Sanitária e o Regulamento Sanitário Internacional (presidida pela OMS)

16h30 – 17h00 *Pausa para chá*

17h00 – 18h00 *Evento Paralelo* **A Estratégia de África contra o Paludismo: Acelerar a eliminação do paludismo em África (reunião presidida pelo Ministro da Saúde da Etiópia)**

19h00 *Jantar oferecido pelo Governo da República do Chade - Hotel Kempinski*

REVISÃO DO FUNDO AFRICANO PARA AS EMERGÊNCIAS DE SAÚDE PÚBLICA

Em 2012, os Ministros da Saúde da Região Africana criaram o Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública (FAESP) como um mecanismo de solidariedade para apoiar os Estados-Membros da Região Africana para melhorar a resposta às emergências de saúde pública. No terceiro dia da 65ª sessão do Comité Regional da OMS para África em curso, o Secretariado da OMS apresentou um relatório sobre os progressos sobre na implementação do fundo até à presente data.

O relatório destacou que desde o sua criação em 2012, e até Julho de 2015, 13 dos 47 Estados-Membros contribuíram com um total de 3.619.438 dólares americanos, que representa 1,8% do montante total previsto de 200 milhões de dólares. Segundo o relatório, um total de 2.300.676 dólares foram concedidos pelo fundo para responder a emergências declaradas de saúde em 11 países, dos quais apenas dois já haviam contribuído para o fundo. O relatório identificou níveis persistentemente baixos de contribuições, atrasos na apresentação de relatórios sobre os desembolsos pelos países beneficiários e emergências coincidentes como alguns dos desafios que impediram que o fundo fosse implementado com êxito.

Na discussão do relatório, os delegados reiteraram a importância dos fundos para a obtenção de melhores resultados de saúde durante as emergências, observando de igual modo os desafios que continuam a impedir a sua implementação com êxito. Os delegados pediram à OMS que aumente a advocacia a nível dos Estados-Membros relativamente ao fundo. Sugeriram igualmente a reformulação dos critérios para determinar as contribuições (actualmente, a contribuição dos Estados-Membro baseia-se nos mesmos critérios utilizados pelas contribuições para com a OMS). Também foi expressa a necessidade de criação de mecanismos que tenham em conta as directrizes financeiras nacionais. Além disso, os delegados sugeriram o desenvolvimento de um quadro para a supervisão eficaz do fundo e que uma percentagem dos fundos seja reservada para a preparação das emergências.

A maioria dos delegados que tomaram a palavra durante a sessão aprovou as acções propostas pelo relatório e solicitou a sua rápida implementação. Apelar em particular para a convocação urgente da reunião de peritos que deverá, entre outras questões, examinar as razões pelas quais os Estados-Membros não cumprem as suas contribuições, rever as suas modalidades financeiras do FAESP e mecanismos de contribuição, analisar os critérios para estipular a contribuição anual dos países e definir a relação entre o FAESP e os fundos nacionais e mundiais de emergência de saúde. Nos seus comentários, a Director Regional da OMS para a África assegurou que o Secretariado vai garantir uma rápida implementação das medidas propostas. Apelo por outro lado os Estados-Membros a garantirem que os pedidos de informação sobre o FAESP serão fornecidos em tempo útil por forma a permitir a sua reorganização no mais breve espaço de tempo possível.

A África do Sul prometeu um milhão de dólares que, segunda a sua delegação, serão imediatamente disponibilizados para o FAESP. Outros Estados-Membros também se comprometeram a fazer o seguimento das suas contribuições para o fundo.

ÍNDICE

Centro Africano de Controlo de Doenças	2
Entrevista com o Vice-Ministro da Saúde, Zimbábue	2
Entrevista com a Ministra da Saúde, Senegal	3
Entrevista com a Ministra da Saúde, Guiné-Bissau	3
Escala de partida dos voos, horário de recolha e actividades paralelas	4

PROGRESSOS NA CRIAÇÃO DO CENTRO AFRICANO DE CONTROLO E PREVENÇÃO DE DOENÇAS

Para abordar o fardo crescente de doenças transmissíveis e não-transmissíveis na Região Africana, os Chefes de Estado e de Governo, durante a Cimeira Especial da União Africana, em Abuja em julho de 2013 propuseram a criação de um Centro Africano para o Controlo e Prevenção de Doenças (CDC Africano). Este apelo foi reiterado pela 22ª Sessão Ordinária da Cimeira da União Africana (UA), realizada em Janeiro de 2014, em Adis Abeba, em que os Chefes de Estado e de Governo instaram a Comissão da União Africana (CUA), a OMS e outras partes interessadas a apoiar a CDC Africano.

Consequentemente, os delegados à 65ª sessão do Comité Regional da OMS para África passaram em revista os progressos registados na criação do Centro e propuseram o caminho a seguir para acelerar a sua criação. Os delegados felicitaram os principais resultados obtidos até esta data que incluem, entre outros, o desenvolvimento de uma nota conceptual, a criação de um grupo de trabalho multinacional composto por 16 Estados-Membros para definir as modalidades e roteiro para o estabelecimento do centro e avaliação dos centros de excelência existentes em África. Os delegados também reconheceram e discutiram os desafios na criação do centro, que incluem o papel da OMS no centro, que países e instituições africanos devem fazer parte do CDCA e os desafios na mobilização dos recursos necessários (humanos e financeiros) para a sua criação.

Os delegados realçaram a importância do CDC Africano e do seu potencial para melhorar a segurança da saúde na Região e apelaram à aceleração dos esforços para a sua criação. Enfatizaram a importância da clarificação do papel e responsabilidades das partes interessadas pertinentes igualmente envolvidas na criação do centro, com o intuito de evitar a duplicação de esforços. Especificamente, os delegados pronunciaram-se por uma demarcação clara dos papéis da OMS, da União Africana e do Centro. Mandataram ainda a OMS para fornecer a liderança para o Centro, sob a liderança geral e a apropriação dos Estados-Membros.

Além disso, os delegados propuseram a adaptação do centro ao contexto Africano e o uso das infra-estruturas de saúde pública existentes, tais como os Centros Nacionais de Controlo de Doenças e centros de colaboração da OMS como uma base para a sua criação. Neste sentido, encorajaram os Estados-Membros a chegar a um consenso com urgência sobre os centros que devem ser incluídos no CDC Africano. Os delegados apelaram também a mecanismos sustentáveis para a garantia da disponibilidade de recursos adequados (humanos e financeiros) para a gestão eficaz do centro; a este respeito, exortaram os Estados-Membros a dotar o centro com os seus melhores especialistas em controlo de doenças.

O Secretariado da OMS tomou nota de todas as recomendações e prometeu trabalhar com os parceiros relevantes para a sua implementação.



ENTREVISTA COM O HON. ALDRIN MUSIIWA, VICE-MINISTRO DA SAÚDE E CUIDADOS DA INFÂNCIA, REPÚBLICA DO ZIMBABWE

1. Como é que os países devem melhorar as operações do FAESP?

Os países deverão utilizar o manual de operações e as orientações fornecidas pelo Secretariado sobre o uso do Fundo. É preciso também rever rapidamente os critérios de cálculo das contribuições e níveis de contribuições por parte dos Estados-Membros para o Fundo. Embora o Zimbabwe tenha beneficiado do Fundo durante uma catástrofe nacional, tem sido difícil para o Ministro da Saúde convencer o tesouro a libertar as nossas contribuições anuais. É necessário apoio para fazer da contribuição para o FAESP uma rubrica do Orçamento de Estado, para que o país possa cumprir e priorizar as emergências decorrentes de catástrofes nacionais.

Os países terão de se familiarizar com os mecanismos do Fundo para identificar e aprovar as emergências para apoio do FAESP e os mecanismos de responsabilização pelo uso dos fundos, em conformidade com a estratégia de responsabilização da Directora Regional. Os Estados-Membros devem elaborar relatórios sobre o modo como este Fundo fez a diferença na nossa abordagem à detecção e gestão eficaz das emergências sanitárias provocadas pelas catástrofes como forma de reforçar a implementação do RSI (2005) e enfrentar as ameaças locais, regionais e mundiais à segurança sanitária.

2. O que sugere como base para uma contribuição apropriada por parte do Estado-Membro?

Nós concordamos com uma revisão dos critérios para avaliar as contribuições dos Estados-Membros. Tendo em vista aquilo que o Zimbabwe recebeu em 2013, a contribuição parece justa. As actuais dificuldades de tesouraria do país afectaram a nossa capacidade de honrar o nosso compromisso, mas esperamos sinceramente resolver a situação o melhor que pudermos.

3. Quais deverão ser os critérios de elegibilidade para que os países possam aceder ao FAESP?

Todos os países, independentemente dos seus níveis de rendimento devem ser elegíveis para aceder ao Fundo, porque quando as catástrofes acontecem, toda a agente precisa de apoio. As provisões para o apoio de emergência devem, portanto, manter-se abertas e deve usar-se a classificação das catástrofes para disponibilizar os recursos do FAESP, a não ser que o país comprove que não precisa.



Hon. Aldrin Musiiwa,
Vice-Ministro da Saúde cuidados da
infância República do Zimbabwe



ENTREVISTA COM A PROFESSORA AWA MARIE COLL SECK, MINISTRA DA SAÚDE E DA ACÇÃO SOCIAL DO SENEGAL



Prª Awa Marie Coll Seck,
Ministra da Saúde e da
Acção Social, Senegal

1. Considerando a situação epidemiológica do ébola na África ocidental, quais os desafios para a investigação em África?

A evolução da situação epidemiológica na África Ocidental caracterizada pelo surgimento da Doença por Vírus Ébola, indica claramente a necessidade de se intensificar a investigação para se desenvolverem medidas de prevenção através da imunização.

A descoberta de uma vacina certamente que mudará a história da luta contra o vírus Ébola.

Urge também melhorar a gestão de casos com a descoberta de tratamentos adequados e eficazes contra o vírus desta doença que afetou severamente os três países da África Ocidental, e cujo sucesso se deveu ao apoio da comunidade internacional.

A estratégia regional deveria servir de argumento para uma advocacia activa junto aos Governos da Região Africana para que a investigação em saúde possa ser inscrita definitivamente nas prioridades de investimento; isso irá promover a mobilização de recursos humanos e financeiros, internos e externos, necessários para promover esta área prioritária.

2. Quais são os elementos que fazem com que a região africana contribua tão pouco para os resultados da investigação a nível mundial?

A região Africana contribui à medida dos seus recursos para a investigação, tanto elementar como clínica ou operacional. Temos recursos humanos de qualidade reconhecidos mundialmente, mas o grande desafio reside na mobilização de recursos financeiros e no reforço das plataformas técnicas. Na maioria dos casos, continuamos dependentes de financiamento externos e não partilhámos infelizmente as mesmas preocupações para com a investigação.

3. Que contribuição presta hoje o vosso país neste domínio?

O Senegal apoia a investigação para a saúde através de vários fundos públicos destinados à pesquisa científica, incluindo subsídios a escolas superiores e universidades, o Fundo para Impulsão da Investigação Científica e Tecnológica (FIRST), que é um fundo competitivo no valor de 500 milhões de FCFA com 120 milhões utilizados como incentivos para financiamento de protocolos de pesquisa em saúde.

Gostaria de salientar que para 2015, dos 33 protocolos propostos, foram selecionados 13. Temos igualmente disponível o fundo para publicações e um orçamento de 250 milhões de CFA para apoiar a criação de centros de incubação que preparam a operacionalização da transladação de resultados da investigação sobre políticas públicas de desenvolvimento.

ENTREVISTA COM SUA EXCELÊNCIA DRª SEIDI CADI, MINISTRA DA SAÚDE DA GUINÉ-BISSAU



Sua Excelência Drª Seidi Cadi
Ministra da Saúde da
Guiné-Bissau

1. Qual o estado actual de implementação do RSI na Guiné-Bissau?

A Guiné-Bissau acabou de ratificar o Regulamento Sanitário Internacional (RSI), estando em processo de promulgação por Sua Excelência o Presidente da República. Já temos o seu compromisso para fazê-lo brevemente. Por outro lado, nos meses de Outubro e Novembro, a Guiné-Bissau fez a abertura de um posto de controlo sanitário no aeroporto internacional « Osvaldo Vieira », por forma a cumprir o seu papel. Também lançamos da Estratégia Nacional para o Controlo de Doenças e Resposta. O Instituto Nacional de Saúde Pública está a trabalhar neste sentido e o novo Governo da Guiné-Bissau engajou-se em levar avante todos os

aspectos que têm a ver com o Regulamento Sanitário Internacional, devido sobretudo a um contexto mundial caracterizado pelo aparecimento de novas epidemias e pandemias. A Guiné-Bissau tem noção de que tem de melhorar o seu desempenho neste sentido.

2. Que factores inibem a implementação do RSI na Região Africana?

Você sabe que a situação de saúde não se limita apenas ao sistema sanitário internacional. É um problema transversal que envolve todo o país, ou todo um continente, não se limitando apenas a um determinado Estado Membro. Conhecendo a mobilidade nos países da nossa região, cujas fronteiras são vastas e porosas, constatamos que as pessoas circulam livremente. Por um lado, essa livre circulação é positiva para as nossas

economias, mas por outro, acarreta riscos sanitários.

Temos ainda a questão da pobreza que é um problema muito importante nos nossos países, sobretudo os mais carenciados, onde a situação sanitária com ênfase para a falta de água potável, saneamento básico e electricidade constituem grandes constrangimentos com impacto negativo sobre a saúde. Também temos dificuldades no domínio da educação que é um dos factores inibidores uma vez que a população não instruída não se pode proteger e se acautelar contra os riscos para a saúde pública.

A crise financeira impede também que os Estados cumpram com os seus compromissos nacionais e internacionais. Mesmo tendo programas, estratégias, objectivos e metas, a falta de meios financeiros para a sua implementação, bem como a carência de quadros bem formados e motivados, impedem que se alcance bons resultados.

A Guiné-Bissau reconhece que temos de investir não só em infraestruturas, mas também em recursos humanos e estimular o sector privado e integrar a sociedade na gestão desta do RSI. Penso ainda que a estabilidade do país é muito importante para permitir esse investimento público e privado e estimular maiores rendimentos que possam contribuir para a melhoria do estado de saúde da nossa população.

3. Como poderão os Estados Africanos reforçar a cooperação para melhor fazer face às ameaças para a saúde pública na região?

Penso que em primeiro lugar, tem que haver princípios de solidariedade. Tem que haver coordenação de esforços, um engajamento sério e uma boa governação de todos os países membros por forma a dar seguimento à implementação de planos concisos com uma gestão transparente dos recursos colocados à nossa disposição. Essa harmonização das intervenções é fundamental, mas a capacitação e motivação dos recursos humanos deve merecer uma atenção especial. Se agirmos desta forma, certamente que iremos obter excelentes resultados.