

## RC66: GUIA E CONTACTOS IMPORTANTES

### CONTACTOS DOS HOTÉIS

1. SHERATON ADDIS	TEL: 251 116 62 36 34
2. RADISSON BLU	TEL: 251 115 15 76 00
3. HILTON HOTEL	TEL: 251 115 51 84 00
4. ELLIY INTERNATIONAL HOTEL	TEL: 251 115 58 77 73
5. CAPITAL HOTEL AND SPA	TEL: 251 116 67 21 00
6. INTERCONTINENTAL ADDIS HOTEL	TEL: 251 115 50 50 66

### RESTAURANTES EM ADIS ABEBA

1. SHERATON ADDIS, LOCALIZADO NO UNCC.
2. FINFINE, LOCALIZADO NA SALA DA NIGÉRIA.
3. KALDIS, LOCALIZADO NA ROTUNDA E NO EDIFÍCIO ZAMBEZI.
4. TIVOLI, LOCALIZADO NA ENTRADA DA UNECA (PARA VEÍCULOS).

### CONTACTOS DE RESPONSÁVEIS DA OMS

1. DR. KALU, AKPAKAA, REPRESENTANTE DA OMS	TEL: 251 944 25 23 26
2. SR PIERRE LESSIMI, OFICIAL DE OPERAÇÕES	TEL: 251 935 99 86 41
3. SRA LISHAN NEGUSSIE, LOGÍSTICA E COMPRAS	TEL: 251 944 73 19 82
4. SR TESHOM FANTAYE, ASSISTENTE DO PROTOCOLO	TEL: 251 912 12 00 24
5. SR ODON MUSHOBEKWA – OFICIAL ADMINISTRATIVO	TEL: 251 967 88 29 93
6. SR AMPA TRESOR, RESPONSÁVEL DAS VIAGENS	TEL: 251 967 88 29 75
7. SRA TOTH, CONFERENCE AND PROTOCOL OFFICER	TEL: 251 965 55 66 52
8. SR HOUNGBO KOFI, TRANSPORT OFFICER	TEL: 251 967 88 29 80
9. SR WOLDE BEKELE, TRANSPORT OFFICER	TEL: 251 912 20 09 77

### CONTACTOS DE RESPONSÁVEIS PELA SEGURANÇA

1. POLÍCIA, LINHA DIRECTA :	TEL: 991
2. POLÍCIA	TEL: 251 111 57 21 21
3. SEGURANÇA ONU	TEL: 251 115 44 55 55
4. SEGURANÇA ONU	TEL: 251 115 51 65 37
5. SEGURANÇA ONU	TEL: 251 115 51 29 45
6. OMS/FSO, SR FOFANA IBRAHIM	TEL: 251 967 88 29 93

### CONTACTOS DO PESSOAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

OS VISITANTES DA ETIÓPIA DEVERÃO TER NA SUA POSSE UM CERTIFICADO VÁLIDO DA VACINA DA FEBRE-AMARELA. COMO ADIS ABEBA SE SITUA A 2400 METROS DE ALTITUDE, ACONSELHA-SE QUE SEJAM TOMADAS PRECAUÇÕES PARA EVITAR PROBLEMAS DE SAÚDE QUE POSSAM OCORRER DEVIDO À ALTITUDE.

O CENTRO DE SAÚDE DAS NAÇÕES UNIDAS, SITUADO NO RÉ-DO-CHÃO DO CENTRO DE CONFERÊNCIAS, FORNECE SERVIÇOS MÉDICOS DE EMERGÊNCIA A TODOS OS PARTICIPANTES/DELEGADOS.

1. DR GRACE FOMBAD, CENTRO MÉDICO ONU	TEL: 251 115 51 72 00
	TEL: 251 115 51 58 28
2. DR ROLAND RIZET, OMS	TEL: 251 929 450 518
3. AMBULÂNCIA DA UNECA	TEL: 251 115 51 42 02
	TEL: 251 115 51 58 28

### ACESSO À INTERNET

A Internet está disponível em todo o Centro de Conferências através de redes de WIFI da RC66. Pode ser acedida em:

**UNECA GUEST  
NÃO PRECISA PASSWORD**

### ÁGUA

Recomenda-se o consumo de água mineral durante a sua estada na RC66.

### PASSES DE ACESSO

Os passes de acesso serão produzidos apenas no Centro de Conferências. Por favor, certifique-se de usar sempre o seu passe de acesso nas instalações do centro de conferências.

## EVENTOS E SESSÕES ESPECIAIS

### DOMINGO, DIA 21 DE AGOSTO:

12:30-13:30	Alargar os Sistemas de saúde às Comunidades: a experiência da Etiópia com os Serviços Médicos de Emergência e o Exército de Desenvolvimento da Saúde
18:00-18:45	Evento paralelo sobre a pólio - reunião dos ministros dos países do lago do Chade e a República Centroafricana

### SEGUNDA-FEIRA, DIA 22 DE AGOSTO:

13:30-14:30	Aliança GAV
18:00-19:30	A Experiência da China sobre a Cobertura Universal de Saúde e actualização sobre a colaboração com África
20:00	Jantar com um grupo de Ministros da Saúde seleccionados

### TERÇA-FEIRA, 23 DE AGOSTO:

11:00	Encerramento da CR66
-------	----------------------

### EVENTO PARALELO SOBRE A TUBERCULOSE

Um evento paralelo sobre a tuberculose será realizado hoje no Radisson Blu Hotel, das 19:00 as 21:00.

A reunião será co-presidida pela Directora Regional da OMS, Dr<sup>a</sup> Matshidiso Moeti e pelo Ministro da Saúde da República da África do Sul, que é igualmente o Presidente do Conselho de Directores da Parceria Travar a TB, Dr. Aaron Motsoaledi.

Os objectivos desta reunião são:

- Proceder à partilha e actualização das tendências actuais da tuberculose e da co-infecção TB-VIH, bem como dos progressos na implementação da estratégia para travar a tuberculose e das metas do plano mundial elaborado pela Parceria Travar a TB;
- Discutir as principais abordagens visando uma mudança de paradigma no financiamento e implementação da iniciativa para Travar tuberculose;
- Fornecer uma plataforma para o reforço das parcerias e cooperação entre a OMS, a parceria Travar a TB e os países.

### BALCÃO DE ASSISTÊNCIA

Para qualquer questão ou assistência, contacte por favor o Balcão de Ajuda (Sr C Youdi e Sr T.Meki) : **(251) 0925 50 05 23 and 0929 50 05 22**

### MOEDA E SERVIÇOS BANCÁRIOS

A moeda local é o Birr Etíope.

Há serviços de câmbio em todos os bancos locais, com uma taxa de câmbio uniforme. Tenha em conta que é ilegal trocar dinheiro no mercado negro – utilize apenas os bancos oficiais. Os principais hotéis têm serviços FOREX.

Há grande disponibilidade de máquinas ATM nos hotéis, no complexo da UNECA e por toda a cidade. Os cartões VISA são aceites em toda a parte e algumas máquinas ATM já aceitam também MasterCard. Deverá ter em conta que quase todas as transacções são efectuadas em dinheiro.

### LEIA NA PRÓXIMA EDIÇÃO

- **Questões chave para a Região Africana sobre o alcance das Metas de Saúde dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável.**
- **3 Chefes de delegação discutem questões chave que afectam os seus países**



ESCRITÓRIO REGIONAL para a África

# JORNAL

## 66.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: 21 de Agosto de 2016

### PROGRAMA DE TRABALHO PROVISÓRIO 3.º DIA: Domingo, 21 de Agosto de 2016

09:00-09:05	<b>Ponto 4 (continuação)</b>	Relatório da Comissão de Verificação de Poderes
09:05-10:05	<b>Ponto 15</b>	Quadro de implementação da Estratégia Técnica Mundial para o Paludismo 2016 – 2030 na Região Africana (Documento AFR/RC66/14)
10:05-10:30	<b>Pausa</b>	
10:30-11:30	<b>Ponto 13</b>	VIH/SIDA: quadro de acção para a Região Africana da OMS, 2016 – 2020 (Documento AFR/RC66/11)
11:30-12:30	<b>Ponto 14</b>	Prevenção, Cuidados e Tratamento da Hepatite Viral na Região Africana: quadro de acção, 2016 – 2020 (Documento AFR/RC66/12)
12:30-14:30	<b>Intervalo para almoço</b>	
13:30-14:30	<b>Evento Paralelo</b>	Alargar os Sistemas de saúde às Comunidades: a experiência da Etiópia com os Serviços Médicos de Emergência e o Exército de Desenvolvimento da Saúde
14:30-16:00	<b>Ponto 17</b>	Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública (FAESP) – Perspectivas (Documento AFR/RC66/15)
16:00-16:30	<b>Pausa</b>	
16:30-17:30	<b>Ponto 12</b>	Quadro de implementação da Estratégia para Pôr Fim à TB na Região Africana, 2016 – 2020 (Documento AFR/RC66/10)
17:30-18:00	<b>Ponto 16</b>	A saúde na Agenda para o Desenvolvimento Sustentável 2030 (Documento AFR/RC66/7)
18:00	<b>Fim da sessão</b>	
18:30-21:00	<b>Evento paralelo da noite</b>	Travar a TB

### RC66 ADOPTA ESTRATÉGIA REGIONAL PARA A SEGURANÇA SANITÁRIA E SITUAÇÕES DE URGÊNCIA PARA 2016-2020 E APROVA O PLANO PARA IMPLEMENTAR AS RECOMENDAÇÕES SOBRE O REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL (2005)

O Comité Regional, na sua sessão de 20 de Agosto de 2016, examinou e adoptou a Estratégia regional para a segurança sanitária e as emergências, 2016-2020. O Comité Regional aprovou igualmente o Plano da OMS para implementação das recomendações sobre o papel do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) 2005.

A Estratégia regional para a segurança sanitária e as emergências, 2016-2020 visa reduzir a morbilidade, a mortalidade, as incapacidades e as perturbações económicas causadas pelos surtos epidémicos e por outras emergências de saúde na Região Africana da OMS.

A Região Africana da OMS enfrenta surtos recorrentes e outras situações de emergência sanitária que representam uma ameaça à segurança sanitária nacional, regional e mundial. As epidemias da doença por vírus Ébola na África Ocidental, a febre amarela em Angola, na RDC e no Uganda, a doença por vírus Zika em Cabo Verde e na Guiné-Bissau, a febre de Lassa no Benin e a crise humanitária República Centro Africana são alguns exemplos dentre outros.

A OMS elaborou e colocou à disposição dos Estados-Membros da Região quadros e linhas orientadoras para ajudar a fazer face a estas emergências. No entanto, nenhuma estratégia mundial ou regional integrada abrange, de forma exaustiva, o conjunto das emergências de saúde pública. A presente estratégia que acaba de ser aprovada por unanimidade, insiste numa abordagem que engloba todas as ameaças.

Os delegados reconheceram o carácter pertinente da estratégia e forneceram contribuições importantes de acordo com as disposições do RSI. A maior parte das contribuições reagrupam-se em torno da Estratégia Uma só saúde, a colaboração transfronteiriça e sub-regional, o reforço dos sistemas de saúde e o papel da OMS. No que diz respeito ao papel e responsabilidades dos Estados Membros, os delegados recomendaram a retirada da linha referente à contribuição para o Fundo Africano das Emergências de Saúde Pública.

Numa sessão anterior realizada no mesmo dia, os delegados dos Estados Membros presentes à 66ª sessão do Comité Regional encorajaram a OMS a continuar a apoiar o reforço das capacidades essenciais para a implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI, 2005), a fim de melhorar a resposta rápida dos Países Membros face ao surgimento de epidemias e crescentes ameaças de saúde pública.

Durante as discussões, os delegados reafirmaram a necessidade de sistemas nacionais de saúde resilientes e capazes de responder adequadamente a todas as ocorrências de saúde pública. Os delegados realçaram a importância de uma melhoria da monitorização, investigação e avaliação, incluindo a cartografia dos riscos e da comunicação para sensibilização das populações e uma maior apropriação comunitária.

Concordou-se igualmente com criação de uma plataforma para a partilha das lições tiradas durante a resposta às epidemias em África, insistindo-se no facto de que esses ensinamentos poderão ser utilizados para o reforço dos sistemas de saúde na Região. Finalmente, os delegados dos países apoiaram a proposta da OMS sobre a realização de avaliações externas, cujo objectivo é reforçar a capacidade de resposta.

### ÍNDICE

Página

Adopção da estratégia regional para a saúde buco-dentária	2
Entrevista do Secretário de Gabinete para a Saúde, Quénia	2
Entrevista da Secretária Geral, Ministério da Saúde, Comores	3
Entrevista do Ministro da Saúde, Cabo Verde	3
RC66: Guia, contactos e actividades paralelas	4



## MINISTROS AFRICANOS DA SAÚDE ADOPTAM ESTRATÉGIA REGIONAL DE SAÚDE BUCO-DENTÁRIA PARA 2016-2025



Os delegados à 66ª Sessão do Comité Regional da OMS a decorrer actualmente em Addis Abeba discutiram e aprovaram por unanimidade a Estratégia Regional de Saúde buco-dentária para 2016-2025. Esta estratégia visa combater doenças buco-dentárias no contexto das Doenças não transmissíveis (DNT).

As doenças buco-dentárias fazem parte das doenças não transmissíveis e são predominantes na Região Africana. Têm um elevado impacto social e afectam a qualidade de vida das pessoas afectadas. O seu tratamento representa um peso económico para indivíduos, comunidades e países. Em muitos países, a maioria dos casos não são tratados por causa da distribuição desigual ou a infra-estruturas inadequadas, falta de profissionais de saúde buco-dentária e a ausência de políticas nacionais.

A estratégia adoptada tem quatro objectivos e cinco metas para a prevenção e o controlo eficaz das doenças buco-dentárias na Região Africana da OMS. Baseia-se em seis princípios orientadores e oferece uma série de medidas prioritárias baseadas em intervenções baseadas no custo-benefício e na evidência. As medidas enquadram-se no contexto da cobertura universal de saúde e destinam-se a melhorar o conhecimento, liderança e colaboração multisectorial para reduzir ou agir sobre os factores de risco. As medidas destinam-se ainda a reforçar os sistemas de saúde, melhorar a vigilância das doenças buco-dentárias e para avaliar o progresso, incluindo a investigação. A estratégia regional sinaliza uma mudança de paradigma de programação vertical para a integração das doenças buco-dentárias no programa de acção contra as doenças não transmissíveis.

Os delegados sublinharam a importância das doenças buco-dentárias, debateram o aumento dos factores de risco a elas associados e reconheceram a fraca atenção prestada à saúde buco-dentária, especialmente em termos de financiamento. Enfatizaram o papel do empenho político e do apoio na luta contra as doenças buco-dentárias, observando que isso requer uma abordagem multisectorial, assim como uma coordenação robusta para evitar verticalização.

Os delegados concordaram que a colaboração entre os países para o desenvolvimento de infra-estruturas e de capacidades do pessoal de saúde, foi uma das principais formas para o combate das doenças buco-dentárias. Realçaram o papel crítico dos dados na orientação da planificação e do financiamento dos serviços de saúde buco-dentária. Afirmaram ainda ser necessário reorganizar os serviços, como um pré-requisito para a prestação de cuidados integrados de saúde em geral e dos serviços de saúde buco-dentária em particular.

Os delegados solicitaram à OMS que apoie os Estados-Membros para uma advocacia ao mais alto nível a favor da saúde buco-dentária e que forneça orientações, ferramentas e normas sobre a prevenção e tratamento de doenças buco-dentárias. Também pediram a OMS para mobilizar recursos e promover investimentos em saúde buco-dentária pelo sector privado.

A Associação Etíope de Dentistas e a Associação Internacional de Pesquisa em Saúde buco-dentária prestaram uma informação adicional durante o debate e a adopção da estratégia.

## PRECISAMOS CONSTRUIR SISTEMAS DE SAÚDE RESILIENTES PARA ATINGIR A COBERTURA UNIVERSAL DE SAÚDE: DOUTOR CLEOPA MAILU, EBS,

O que prevê para sustentar os progressos dos ODM no domínio da Cobertura Universal de Saúde?

Precisamos da Cobertura Universal de Saúde (CUS) para chegar às pessoas mais vulneráveis e garantir o acesso, acessibilidade e capacidade humana adequada para lidar com os problemas de saúde. Para o Quênia, a CUS é um processo que foi iniciado para a realização dos ODMs. A nossa visão 2030 guia-nos para a realização do CUS. Portanto, na sua implementação, criamos mecanismos para evitar a perda dos resultados do ímpeto dos ODM.

Nós introduzimos serviços gratuitos de saúde materna em instituições públicas para as mulheres grávidas que não são capazes de pagar, e encorajamo-las a ter o parto nessas instalações. Desde a introdução, o número de mulheres com parto nas unidades de saúde aumentou de 44% para 62%. Também abolimos cobrança de taxas aos usuários em todos os níveis das unidades de prestação de cuidados primários de saúde, incluindo dispensários e centros de saúde. Há agora um número maior de pessoas à procura de cuidados nas nossas instalações porque o custo é um dos obstáculos do acesso aos cuidados de saúde.

Além disso, introduzimos o seguro de saúde para as pessoas idosas terem acesso ao pacote de mínimos prescrito para a saúde. Além disso, asseguramos que os órfãos tenham acesso à saúde através do Ministério do Trabalho e da Protecção Social e também garantimos o seguro aos portadoras de deficiência grave que não são capazes de pagar as despesas por conta própria. O governo também usa o fundo do seguro nacional de saúde, de modo que todas as pessoas aptas possam se inscrever e aceder aos cuidados.

Como é que o Quênia reforça o seu sistema de saúde para alcançar a CUS?

Equipamos 94 unidades de saúde em todo o país para prestar cuidados terciários. Para este fim, o governo gastou cerca de 38 bilhões de Xelins quenianos para reformar, modernizar o equipamento e introduzir novos serviços. Além disso, o governo criou serviços de saúde para bairros informais ou favelas onde muitos vivem com instalações inadequadas. Ao oferecer serviços a estas populações, tivemos de mapeá-las e construir clínicas estáticas e móveis para que tenham acesso aos serviços próximo da sua área de residência.

A formação de profissionais de saúde para prestar serviços é fundamental para a CUS. A partir das nossas 53 escolas de formação de saúde, aumentamos a capacidade de ingresso de 19.000 para 27.000, com a formação anual de 9000 trabalhadores de saúde. A graduação a partir dessas instituições, que inclui clínicos, enfermeiros, e pessoal de laboratórios e de informação de saúde, compõem agora 80% da nossa força de trabalho na área da saúde. Também aproveitamos a tecnologia da informação e os telefones celulares para complementar a nossa capacidade de mão de obra, especialmente no envio de relatórios.

Relativamente a infra-estruturas, investimos anualmente USD 9 milhões para apoiar o crescimento e sustentabilidade nas nossas unidades. Além disso, nos últimos três anos injectamos USD 42 milhões para apoiar os serviços gratuitos de maternidade. Todos estes fundos vieram dos nossos recursos domésticos. Estamos conscientes da necessidade de sustentabilidade e, portanto, combinamos o que fazemos com recursos locais.

Como é que o seu Governo prevê financiar a CUS?

O sector da saúde recebe cerca de 7,1% do nosso orçamento nacional, o que está abaixo da meta dos 15%, definida por Abuja. Não obstante, o governo tem estado a colocar uma ênfase no sector da saúde como um dos pilares do desenvolvimento, porque sem saúde todos os outros pilares estarão fragilizados. Temos de encontrar maneiras de aumentar o financiamento interno para apoiar o nosso sector da saúde.

Qual é o futuro da CUS no Quênia e em África, em geral?

Precisamos construir sistemas de saúde resilientes em termos de recursos humanos, infra-estruturas e financiamento. Devemos precaver-nos do cansaço dos doadores ou qualquer outro processo que travar os recursos necessários. A CUS dita a construção de sistemas que podem absorver qualquer choque ou eventualidade.



Dr. Cleopa Mailu, EBS  
Secretário de Gabinete para a Saúde  
Ministério da Saúde do Quênia

## COMORES NA VIA DA ELIMINAÇÃO DO PALUDISMO, SRª MOINOUR AHMED SAID HASSANI



Moinour AHMED SAID HASSANI,  
Secretária-Geral, Ministério da Saúde,  
da Protecção Social e da Promoção do  
Género das Comores

As Comores reduziram em 99,9% a morbilidade do paludismo entre 2010 e 2015, e desde 2014 que o país não regista qualquer morte devido ao paludismo. Quais são os elementos-chave deste êxito?

As razões são simples. Trata-se de várias intervenções combinadas. Primeiro, o empenho ao mais alto nível do Estado, que estabeleceu a eliminação do paludismo como principal prioridade nacional. Esta prioridade foi incluída em todos os planos nacionais, nomeadamente no Programa Nacional de Saúde, no Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário e, claro, no Plano Estratégico Nacional. Depois, beneficiámos de um acompanhamento eficaz por parte de todos os parceiros, nos planos técnico e financeiro, para podermos alcançar o nosso objectivo, que era passar de 8,9% para menos de 1%, no sentido da eliminação do paludismo. Entre os parceiros que nos acompanharam, contam-se a OMS, o Fundo Mundial, a República Popular da China, a Parceria Fazer Recuar o Paludismo, a UNICEF e o FNUAP.

Quais são as intervenções essenciais?

Em 2011, o país levou a cabo uma revisão programática com o apoio da OMS. Isto permitiu-nos avaliar as estratégias e as intervenções. As recomendações decorrentes desta revisão incidiram sobre o aumento da distribuição dos mosquiteiros tratados com insecticida para toda a população e da pulverização intradomiciliária (PID). As recomendações centraram-se igualmente no acesso gratuito e na disponibilidade de medicamentos para o tratamento do paludismo simples e do paludismo grave. A outra recomendação importante era relativa à sensibilização e à mobilização comunitária para se conseguir a adesão das comunidades a todas as estratégias. Assim, desde 2007, com o apoio da China, o país decidiu aplicar a estratégia de tratamento em massa com terapêutica de associação à base de artemisinina. Conseguimos alcançar uma cobertura de 80% na ilha de Mohéli, em 2007, e de 60% na ilha de Grande Comore, em 2012. Fazemos parte dos países com potencial para interromper a transmissão do paludismo, como indicado pela OMS.

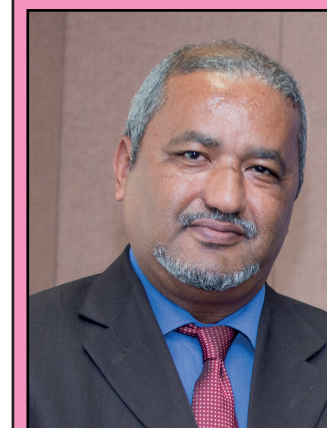
Quais foram os principais obstáculos?

Em primeiro lugar, era necessário aceitar a estratégia de tratamento de massa, o que não foi fácil. Mas o Governo, com o apoio financeiro da China e também com financiamentos locais devido a uma grande sensibilização, empenhou-se nesta estratégia. Portanto, o maior obstáculo é a falta de recursos financeiros. Com o nível que atingimos, é necessário manter os ganhos, e isso exige financiamentos consideráveis. A situação epidemiológica actual exige que se dê uma atenção especial à vigilância, à detecção precoce e à investigação activa. Temos um número de parceiros muito limitado. Hoje, por exemplo, se o Fundo Mundial se retirar, poderemos ter sérios problemas. Por conseguinte, isso constitui uma grande preocupação. Há igualmente toda a problemática dos recursos humanos ao nível do país, uma vez que há uma insuficiência em termos de qualidade e de quantidade que é preciso colmatar.

Quais são as perspectivas do país para atingir o objectivo de eliminação do paludismo?

Para além de corrigir os desafios que acima referimos, será necessário incidir igualmente no cumprimento das normas de construção de cisternas. Nas Comores, construímos cisternas para recolher a água, mas elas são locais de proliferação de parasitas. Portanto, a questão é levar as populações a respeitar as normas que foram definidas. Será necessário reforçar a vigilância e mobilizar mais parceiros para nos acompanharem. Trata-se finalmente de solicitar o apoio da OMS para ajudar a elaborar os documentos estratégicos destinados à mobilização de recursos, reforçar as capacidades dos recursos humanos e elaborar planos de investimento. Tudo isso deverá permitir-nos atingir o nosso objectivo de eliminação do paludismo nas Comores. E acreditamos seriamente que isso seja possível.

## EPIDEMIA DE ZIKA ESTÁ A DESCRESER CONSIDERAVELMENTE EMCABO VERDE - DR. ARLINDO NASCIMENTO ROSÁRIO



Dr. Arlindo Nascimento Rosário,  
Ministro da Saúde da República de  
Cabo Verde

Qual é a situação actual da epidemia por vírus Zika na República de Cabo Verde e qual o risco de transmissão a outros países?

Cabo Verde está a viver uma situação de epidemia de Zika com o registo de quase oito mil casos suspeitos, desde Setembro de 2015. Nem todos estes casos foram confirmados. O que podemos dizer é que a epidemia teve o seu pico em Novembro e Dezembro de 2015. Desde essa data, a epidemia tem vindo a decrescer consideravelmente. Cabo Verde não tem registado casos confirmados desde Abril deste ano.

Que prioridades foram definidas e que acções específicas estão a ser tomadas para conter a epidemia de Zika em Cabo Verde?

Uma das primeiras acções que Cabo Verde tomou, em obediência ao Regulamento Sanitário Internacional, foi fazer a avaliação da epidemia pelas organizações internacionais e os parceiros internacionais. Em Fevereiro de 2016, foi elaborado um plano de acção intersectorial de combate à epidemia. Como sabe, em 2009, tivemos uma epidemia de dengue cujo vector, o *Aedes aegypti*, é o mesmo transmissor do vírus Zika. Tendo em conta as frequentes viagens de Cabo Verde para Angola, que tinha um surto de Febre Amarela, temos procurado criar as nossas resiliências para uma melhor resposta a situações de epidemia, de uma forma geral. Concretamente em relação ao Zika, o nosso plano contemplava não só o reforço dos componentes ligados à virologia e à entomologia, com o apoio do Instituto Pasteur de Dakar, mas também acções importantes no domínio da mobilização social e no reforço da luta anti-vectorial. Em Julho de 2016, sob a presidência do Primeiro-Ministro de Cabo Verde, foi lançada uma campanha para o reforço da sensibilização e da prevenção contra a picada

do mosquito e a participação das comunidades. Tivemos necessidade de reforçar esta campanha porque se aproxima a época das chuvas em Cabo Verde. Em síntese, temos tido várias acções com o contributo dos parceiros, agências não-governamentais, camaras municipais e associações comunitárias.

Que recomendações gostaria que fossem adoptadas pela RC66 por forma a orientar os Estados membros para uma pronta resposta e uma recuperação do impacto negativo das epidemias e emergências em saúde como o Zika, o Ébola e a Febre amarela na Região?

As epidemias colocam uma grande pressão sobre os sistemas de saúde de qualquer país. Em países que ainda estão em fase de desenvolvimento, como os nossos, há de facto essa necessidade de se prestar maior atenção à preparação e resposta às epidemias. A primeira recomendação de facto, é aplicar o RSI, fazendo uma declaração a tempo sobre o surgimento de uma epidemia. É preciso ter em conta que além do impacto sobre a saúde, as epidemias têm implicações sobre o desenvolvimento económico, o turismo, etc. Convém de facto haver uma acção intersectorial, que envolva não só os ministérios da saúde, mas também outros ministérios. Cabo Verde já possui essa equipa intersectorial para a luta contra as epidemias. Isso é fundamental.