



**Organização
Mundial da Saúde**

ESCRITÓRIO REGIONAL **Africano**

AFR/RC58/10
30 Junho de 2008

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

ORIGINAL: INGLÊS

Quinquagésima-oitava sessão
Yaoundé, 1-5 de Setembro de 2008

Ponto 7 da ordem do dia provisória

RELATÓRIO DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA

ÍNDICE

	<i>Parágrafos</i>
ABERTURA DA REUNIÃO	1- 12
MEDIDAS PARA REDUZIR O USO NOCIVO DO ÁLCOOL (documento AFR/RC58/PSC/3).....	13 - 22
PREVENÇÃO E CONTROLO DO CANCRO: ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO AFRICANA DA OMS (documento AFR/RC58/PSC/4)	23 - 30
SAÚDE DAS MULHERES NA REGIÃO AFRICANA DA OMS: APELO À ACCÇÃO (documento AFR/RC58/PSC/5)	31 - 42
REFORÇO DOS LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA NA REGIÃO AFRICANA DA OMS: UMA NECESSIDADE CRUCIAL PARA O CONTROLO DAS DOENÇAS (documento AFR/RC58/PSC/6).....	43 - 50
PERTURBAÇÕES CAUSADAS POR CARÊNCIA DE IODO NA REGIÃO: ANÁLISE DA SITUAÇÃO E PERSPECTIVAS (documento AFR/RC58/PSC/7)	51 - 60
SEGURANÇA DOS DOENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA REGIÃO AFRICANA: PROBLEMAS E SOLUÇÕES (documento AFR/RC58/PSC/8)	61 - 71
IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA REGIONAL DE SAÚDE ORAL: ANÁLISE DA SITUAÇÃO E PERSPECTIVAS (documento AFR/RC58/PSC/9).....	72 - 76
DEBATE DOS PROJECTOS DE RESOLUÇÕES	77 - 80

ADOÇÃO DO RELATÓRIO DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA (documento AFR/RC58/10).....	81
ATRIBUIÇÃO DAS RESPONSABILIDADE PARA A APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA AO COMITÉ REGIONAL	82
ENCERRAMENTO DA REUNIÃO	83-87

ANEXOS

	<i>Página</i>
1. Lista dos participantes.....	13
2. Ordem do dia.....	16
3. Programa de trabalho.....	17

PROJECTOS DE RESOLUÇÃO

Os projectos de resolução encontram-se anexados aos respectivos documentos.

ABERTURA DA REUNIÃO

1. O Subcomité do Programa reuniu-se em Brazzaville, República do Congo, de 10 a 13 de Junho de 2008.
2. O Director Regional, Dr. Luis Gomes Sambo, desejou as boas-vindas aos membros do Subcomité do Programa (SCP) e a um membro do Conselho Executivo da OMS da Região Africana.
3. Relembrou a aprovação dos novos termos de referência do Subcomité do Programa e o aumento da sua composição, de 12 para 16 membros, por altura da última sessão do Comité Regional. Esta decisão está a ser implementada pela primeira vez, o que se reflecte na actual composição do Subcomité do Programa.
4. Recordou aos membros do Subcomité do Programa que, segundo o Regulamento do Comité Regional, o Subcomité do Programa é um órgão subsidiário do Comité Regional, criado para estudar e analisar as questões a debater pelo Comité, no âmbito das suas atribuições. As principais funções do Subcomité do Programa incluem a revisão do Orçamento-Programa, as Estratégias Regionais, os relatórios técnicos e resoluções propostas pelo Director Regional e garantir que estas correspondem às expectativas dos Estados-Membros e dos objectivos internacionais de saúde, e ainda aconselhar o Director Regional sobre assuntos de importância que necessitem ser submetidos à consideração do Comité Regional.
5. O Director Regional reiterou a importância para a saúde da Região das questões a serem deliberadas e apelou aos Membros do Subcomité do Programa para apresentarem propostas concretas e recomendações, por forma a enriquecerem os documentos técnicos e as resoluções que serão deliberadas pelos Ilustres Ministros da Saúde durante a 58ª sessão do Comité Regional.
6. Relembrou o Subcomité do Programa de que a adopção da Declaração de Ouagadougou sobre Cuidados de Saúde Primários e Sistemas de Saúde em África, em Abril de 2008, exortava os Estados-Membros a adoptarem a abordagem dos Cuidados de Saúde Primários como principal estratégia para a formulação e implementação dos sistemas de saúde, e sublinhou a importância da participação e apropriação desta abordagem por parte das comunidades.
7. O Director Regional informou os Membros do Subcomité do Programa de que três documentos-- Projecto de Orçamento-Programa da OMS 2010-2011, Actualização Mundial sobre a Implementação da Declaração de Alma-Ata e o Quadro para a Implementação da Declaração de Ouagadougou--os quais deveriam ser debatidos pelo Subcomité do Programa, se encontravam ainda em fase de preparação. No entanto, seriam submetidos aos Estados-Membros, para análise, antes da 58ª sessão do Comité Regional.
8. Os membros do Subcomité do Programa foram informados sobre questões administrativas e de segurança.
9. Após a apresentação dos membros do Subcomité do Programa e do Secretariado, a Mesa ficou constituída do seguinte modo:

Presidente: Dr. Victor Mukonka, Director, Saúde Pública e Pesquisa, Zâmbia

Vice Presidente: Dr. Souleimane Sanou, Director-Geral, Ministério da Saúde, Burkina Faso

Relatores: Prof. Emmanuel Kaijuka, Director de Serviço de saúde do Uganda, para inglês
Dr. Moussa Mohamed, Director Nacional de Saúde, Ministério de Saúde dos Comores, para francês
Dr. Ildo Carvalho, Conselheiro técnico, Ministério da Saúde, Cabo Verde, para português

10 A lista dos participantes é apresentada no Anexo 1.

11. O Presidente agradeceu aos membros do Subcomité do Programa a confiança nele depositada, e reiterou que a consecução dos objectivos da reunião dependeria da sua valiosa orientação e experiência. Agradeceu ao Director Regional e ao Secretariado pelo esforço desenvolvido na preparação da reunião.

12. A ordem do dia (Anexo 2) e o programa de trabalho (Anexo 3) foram adoptados sem alterações. Em seguida, chegou-se a um acordo sobre o horário de trabalho:

9.00–12.30, incluindo um intervalo de 30 minutos para chá/café

12.30–14.00: Almoço

14:00–17.30

MEDIDAS PARA REDUZIR O USO NOCIVO DO ÁLCOOL

(documento AFR/RC58/PSC/3)

13. A Dra. Matshidiso Moeti, do Secretariado, apresentou o documento intitulado “Medidas para reduzir o uso nocivo do álcool”. O objectivo principal do documento era fornecer informação aos Estados-Membros sobre os actuais conhecimentos relativos ao uso nocivo do álcool na Região Africana e propor acções para fazer face à situação.

14. O documento referia que a constituição de um consenso geral sobre estas medidas permitiria aos países fazer face ao problema, ao nível nacional, e forneceria, igualmente, contribuições sólidas para a formulação das estratégias regionais e mundiais a submeter à apreciação da quinquagésima-nona sessão do Comité Regional Africano, em 2009, e à sexagésima-terceira Assembleia Mundial da Saúde, em 2010, conforme solicitação dos Estados-Membros.

15. O fardo das doenças atribuível ao uso nocivo do álcool na Região Africana é significativo e os países têm notificado aumentos no consumo e mudanças nos hábitos de consumo de bebidas alcoólicas entre os adolescentes. Acresce que a diferença entre homens e mulheres relativamente ao consumo excessivo de álcool parece estar a diminuir, não havendo controlo sobre a produção e distribuição informal e ilícita das bebidas alcoólicas.

16. Os principais desafios apresentados foram o insuficiente reconhecimento da dimensão dos problemas de saúde pública causados pelo uso nocivo do álcool, aos níveis físico, social e económico; a falta de sistemas de vigilância e informação regulares; a baixa dotação orçamental para

campanhas de informação e advocacia; e um número insuficiente de iniciativas de reforço de capacidades.

17. As medidas propostas incluíam políticas abrangentes baseadas em dados factuais e intervenções exequíveis com boa relação custo-eficácia, tais como o reforço do empenhamento político e constituição de parcerias; o reforço de ações comunitárias e resposta do sector da saúde, a criação de sistemas de informação e vigilância relativos ao álcool; a regulação da disponibilidade e introdução no mercado de bebidas alcoólicas; o aumento dos impostos e dos preços, e a aplicação das leis relativas à condução sob o efeito do álcool.

18. Os Membros do Subcomité do Programa elogiaram o Secretariado, pela boa estrutura do documento, que realçava o uso nocivo do álcool, não apenas como uma questão social e cultural, mas também como um problema crescente de saúde pública. Os membros do Subcomité reiteraram a necessidade de sistemas nacionais de vigilância da saúde que forneçam informação sobre a dimensão e as tendências do problema na Região. Realçaram igualmente os desafios relacionados com a implementação das intervenções destinadas a reduzir o consumo de álcool, bem como os seus efeitos, incluindo os aspectos sociais e culturais do álcool. Apelaram para uma colaboração sustentada e intersectorial, bem como para a constituição de alianças entre todas as partes interessadas.

19. Os membros do Subcomité notaram que a formulação de políticas nacionais para o álcool facilitará a consciencialização e a participação de todos os intervenientes, a nível nacional. O Subcomité notou existirem muitas semelhanças nos problemas associados ao tabaco e ao álcool, nas respostas dos países.

20. Os membros do Subcomité do Programa fizeram sugestões específicas quanto ao conteúdo e à forma do documento, as quais o Secretariado acordou em integrar na versão final.

21. O Director Regional reiterou a necessidade de os Estados-Membros participarem plenamente no inquérito mundial sobre o álcool, criarem mecanismos para a produção de dados e de bases factuais adequados, e de fornecerem contribuições adicionais para a preparação da Estratégia Mundial sobre o uso nocivo do álcool.

22. O Subcomité do Programa recomendou o documento com as alterações a submeter à apreciação do Comité Regional na sua Quinquagésima-oitava sessão.

PREVENÇÃO E CONTROLO DO CANCRO: ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO AFRICANA DA OMS (documento AFR/RC58/PSC/4)

23. A Dra. Matshidiso Moeti, do Secretariado, apresentou o documento “Prevenção e controlo do cancro: estratégia para a Região Africana”. O documento contemplava uma definição de cancro e fornecia informações actualizadas sobre a situação do cancro na Região Africana. O documento salientava a necessidade de se constituir um consenso sobre o conjunto das intervenções de saúde pública propostas e a respectiva implementação, de modo a contribuir activamente para a redução do cancro, ao nível nacional, regional e mundial.

24. Foi referido que as informações sobre o fardo e as tendências do cancro na Região são escassas. Em 2002, a Globocan registou 582.000 casos de cancro em África, um número que se esperava vir a duplicar nas duas décadas seguintes, se não se procedesse a uma intensificação e

aceleração das intervenções. Esta situação deve-se principalmente a agentes infecciosos, tabaco, uso do álcool, uma dieta pouco saudável, inactividade física e poluição do ambiente. A maioria dos doentes não tem acesso aos serviços oncológicos, que se limitam a tratar os cancros numa fase já muito adiantada. Muitos doentes são encaminhados para o estrangeiro, o que se torna muito dispendioso.

25. Embora o fardo e factores de risco do cancro na Região estejam a aumentar, muito pouco se tem investido na prevenção desta doença. Os sistemas de saúde não estavam devidamente preparados para combater a ameaça do cancro. Apesar de existirem várias orientações e documentos estratégicos para responder ao problema do cancro, esta estratégia foi preparada como documento de orientação único para os Estados-Membros.

26. As intervenções prioritárias propostas incluíam políticas de prevenção e controlo; legislação, reforço de capacidades e promoção da saúde; programas nacionais abrangentes de prevenção e controlo do cancro; mobilização e afectação de recursos; parcerias e coordenação; informação, vigilância e investigação estratégica.

27. Os membros do Subcomité do Programa apreciaram o documento e elogiaram o Secretariado pela pertinência e qualidade deste. Reconheceram a importância da Resolução WHA58.22 e sublinharam a necessidade de garantir a disponibilidade, o custo abordável e o fácil acesso aos medicamentos destinados ao tratamento do cancro e de se criarem centros de referência subregionais, para servir países com limitações de estabelecimentos e capacidades em termos de diagnóstico e tratamento, por forma a reduzir os elevados custos relacionados com o encaminhamento do doente para o estrangeiro. É necessário reforçar os sistemas de saúde, para melhorar as capacidades de rastreio, detecção precoce, diagnóstico e tratamento, incluindo a manutenção do equipamento em todos os níveis.

28. Foi recomendado que se intensificassem esforços de advocacia em favor de recursos adicionais e que se reforçasse a cooperação e colaboração intersectorial, incluindo parcerias com a Agência Internacional para a Energia Atómica, para garantir a aplicação de metodologias actualizadas de diagnóstico, cuidados e tratamentos, e para apoiar os países na criação de organismos reguladores.

29. Os membros do Subcomité do Programa recomendaram ainda que se sensibilizassem as comunidades, no sentido de facilitar a detecção precoce, para a redução da morbidade e mortalidade associadas ao cancro, e melhorar a qualidade dos cuidados paliativos aos casos avançados do cancro. São necessários esforços para disponibilizar vacinas adequadas para a prevenção de doenças infecciosas relacionadas como cancro do colo do útero.

30. Os membros do Subcomité do Programa fizeram sugestões específicas quanto ao conteúdo e à forma do documento, as quais o Secretariado concordou em submeter, em versão melhorada, à quinquagésima oitava sessão do Comité Regional.

SAÚDE DAS MULHERES NA REGIÃO AFRICANA DA OMS: APELO À ACÇÃO

(documento AFR/RC58/PSC/5)

31. A Dra. Tigest Ketsela, do Secretariado, apresentou o documento intitulado “Saúde das mulheres na Região Africana da OMS: apelo à acção”. As mulheres deverão encontrar-se num estado de completo bem-estar físico, mental e social para poderem aceitar as suas numerosas

responsabilidades. Este aspecto foi destacado na Década das Nações Unidas para as Mulheres (1975–1985) e em várias assembleias internacionais sobre população e desenvolvimento.

32. Infelizmente, a grande maioria das mulheres africanas ainda não estão conscientes dos seus direitos à saúde, à educação e à vida, continuando a ser vítimas de discriminação sociocultural; de práticas tradicionais nefastas, como a mutilação genital feminina (MGF); de violência com base no género; de tabus alimentares; de casamentos forçados; e de gravidezes precoces, não desejadas e excessivas. Nestes factores, a par da debilidade dos sistemas de saúde, encontra-se a raiz da elevada mortalidade materna na África Subariana.

33. Numerosos esforços foram empreendidos para combater a elevada mortalidade e morbidade materna na Região Africana, incluindo a adopção de uma estratégia para a saúde dos adolescentes, em 2001; um Roteiro para acelerar a consecução dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio relacionados com a mortalidade materno-infantil, em 2004; uma estratégia para a saúde das mulheres, em 2005; uma estratégia para a sobrevivência infantil, em 2006; e a decisão da Directora-Geral da OMS, em Novembro de 2006, no sentido de privilegiar a saúde das mulheres, entre outros aspectos.

34. Apesar desses esforços, muito poucos países criaram políticas e programas específicos sobre a saúde das mulheres: 57% das mulheres não têm acesso a partos profissionalmente assistidos, os progressos para a eliminação da mutilação genital feminina são muito lentos em vários países e a esperança média de vida à nascença para as mulheres é de apenas 51 anos. Prioridades concorrentes, pobreza, conflitos recorrentes e a não compreensão do papel das mulheres dificultam a atribuição de recursos adequados aos programas sobre a saúde das mulheres.

35. As acções propostas para melhorar a saúde das mulheres incluem: a formulação ou revisão das políticas e programas nacionais com base nos perfis nacionais relativos à saúde das mulheres, criação e implementação de programas amigos das adolescentes, intensificação das intervenções essenciais relativas à saúde das mulheres; reforço das capacidades das mulheres, famílias e comunidades; criação de equipas multidisciplinares constituídas por peritos em saúde, género e direitos humanos; elaboração de um plano integrado de comunicação; e mobilização dos recursos suficientes para uma implementação eficaz das intervenções essenciais na área da saúde das mulheres.

36. Os membros do Subcomité do Programa sublinharam a urgente necessidade de se acelerarem os progressos no sentido de melhorar a saúde das mulheres, em especial para reduzir a taxa de mortalidade materna. Observaram que já se sabe o que é necessário fazer e que apenas é preciso ser-se mais inovador, para se identificar aquilo que realmente funciona e para mobilizar recursos de apoio à implementação, incluindo aproveitar as oportunidades oferecidas pelas iniciativas da saúde a nível mundial, como a Aliança GAVI e o Fundo Mundial de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Paludismo (GFATM). Alguns países realizaram alguns progressos na melhoria da saúde das mulheres; tais histórias de sucesso deveriam ser bem documentadas e divulgadas.

37. Observou-se igualmente que a saúde das mulheres exige um forte compromisso político e sinergia e coordenação das acções e que a integração, a colaboração intersectorial e as parcerias deverão ser reforçadas, visto que há vários programas verticais envolvidos nesta área.

38. Os membros do Subcomité do Programa recomendaram que cada país desenvolva e implemente um roteiro para acelerar a consecução dos ODM relacionados com a saúde materna e

neonatal. Propuseram que as acções previstas no roteiro devem estar ligadas à Declaração de Ouagadougou sobre cuidados de saúde primários e sistemas de saúde.

39. Foi também recomendado que os sistemas de saúde fossem reforçados, nomeadamente investindo mais nas capacidades institucionais e humanas, no reforço da formação das parteras tradicionais, na melhoria das atitudes do pessoal, na disponibilidades de medicamentos essenciais e no reforço dos sistemas de referência. As comunidades deveriam ser mobilizadas, garantindo ao mesmo tempo a participação activa dos homens e promovendo esquemas de seguros de saúde, para reduzir os obstáculos financeiros no acesso aos serviços por parte das mulheres.

40. Os membros do Subcomité do Programa fizeram recomendações específicas quanto ao conteúdo e à forma do documento, as quais o Secretariado concordou em integrar na versão revista do documento.

41. Os membros do Subcomité do Programa aceitaram a proposta do Director Regional para a criação de uma Comissão para a Saúde das Mulheres em África. Entre outros aspectos, a comissão deveria analisar a situação da saúde das mulheres em África, identificar determinantes e recolher informação de base factual com vista à advocacia e à mobilização de recursos.

42. O Subcomité do Programa acordou em submeter o documento com emendas e preparou um projecto de resolução (AFR/RC58/WP/1) sobre este tema, para adopção pela quinquagésima oitava sessão do Comité Regional.

REFORÇO DOS LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA NA REGIÃO AFRICANA DA OMS: UMA NECESSIDADE CRUCIAL PARA O CONTROLO DAS DOENÇAS

(documento AFR/RC58/PSC/6)

43. A Dra. Alimata Diarra-Nama, do Secretariado, apresentou o documento intitulado “Reforço dos laboratórios de saúde pública na Região Africana da OMS: uma necessidade crucial para o controlo das doenças”, constituído por capítulos sobre antecedentes, problemas e desafios, e acções propostas. Os laboratórios desempenham um papel fundamental nos programas de prevenção e controlo das doenças, fornecendo informação rigorosa, e em tempo oportuno, para uso no tratamento dos doentes e na vigilância das doenças. No tocante ao tratamento de casos e ao controlo e prevenção de doenças, os laboratórios podem ser divididos em dois grandes grupos: os laboratórios de saúde pública e os laboratórios clínicos.

44. Na Região Africana, a situação dos serviços laboratoriais caracteriza-se por insuficiência de pessoal, de equipamento de laboratório e de suprimentos essenciais. Desde que foi aprovada a resolução sobre a estratégia regional para a Vigilância e Resposta Integrada das Doenças, em 1998, foram implementadas diversas actividades de reforço das capacidades dos laboratórios. Referem-se, entre elas, a criação de laboratórios regionais e subregionais de referência e de várias redes regionais de laboratórios, a implementação de modalidades de avaliação externa da qualidade e a formação técnica dos funcionários.

45. Apesar dos progressos e dos esforços em curso para reforçar as capacidades laboratoriais na Região, persistem muitas preocupações e desafios. Entre estes, contam-se a baixa prioridade atribuída pelos países aos serviços laboratoriais, a falta de políticas e estratégias nacionais para esses serviços, o financiamento insuficiente, pessoal de laboratório sem formação adequada, as más

infraestruturas laboratoriais, equipamento antiquado ou sem manutenção adequada, a falta de reagentes e consumíveis essenciais, limitações na garantia de qualidade e nos protocolos de controlo, assim como equipamento e orientações inadequadas sobre biossegurança.

46. Entre as medidas propostas, constam a criação de uma política nacional abrangente de laboratórios e a formulação de planos estratégicos nacionais; a definição e reforço da liderança nacional no domínio dos laboratórios, e do sistema de aprovisionamento e distribuição para os laboratórios de saúde pública; a monitorização e avaliação; a formação do pessoal e o sistema de informação dos laboratórios; o aperfeiçoamento dos sistemas de garantia de qualidade dos laboratórios de saúde pública; a garantia da manutenção dos equipamentos; e o aumento do financiamento dos serviços dos laboratórios de saúde pública.

47. Os membros do Subcomité do Programa acolheram com agrado o documento, tendo em conta a relevância do seu conteúdo e o facto de ser a primeira vez que este tipo de documento é apresentado aos Estados-Membros. Reconheceram o papel que os laboratórios continuam a desempenhar na Vigilância e Resposta Integrada às Doenças e também a necessidade da existência de laboratórios de referência nacionais e regionais. Os membros do Subcomité do Programa manifestaram a necessidade de se abordar os problemas relacionados com os laboratórios separadamente dos que envolvem os serviços farmacêuticos, dos quais os laboratórios fazem parte na maioria dos países. Observaram que a disponibilidade de recursos humanos e financeiros para os serviços laboratoriais constitui um desafio crucial na maioria dos Estados-Membros. Os membros do Subcomité do Programa reiteraram a necessidade dos Laboratórios Nacionais de Saúde Pública serem vistos como parte integrante dos Sistemas Nacionais de Saúde e não como entidades autónomas separadas.

48. Os membros do Subcomité do Programa propuseram recomendações específicas ao conteúdo e forma do documento, tendo o Secretariado concordado em integrá-las na versão final.

49. O Director Regional informou o SCP sobre os esforços desenvolvidos pelo Secretariado na promoção da criação dos Centros Regionais de Excelência, de modo a impulsionar a capacidade regional para a vigilância das doenças, resposta às epidemias e para o desempenho de funções nas autoridades reguladoras dos alimentos e medicamentos. Reconheceu que a organização e a designação dos laboratórios dependem das especificidades de cada Estado Membro, e sublinhou a importância das funções dos laboratórios de saúde pública e dos laboratórios clínicos.

50. O Subcomité do Programa concordou em apresentar o documento com as alterações sugeridas, e preparou uma proposta de resolução (AFR/RC57/WP/2) sobre o assunto para aprovação na 58ª sessão do Comité Regional.

PERTURBAÇÕES CAUSADAS POR CARÊNCIA DE IODO NA REGIÃO AFRICANA DA OMS: ANÁLISE DA SITUAÇÃO E PERSPECTIVAS (documento AFR/RC58/PSC/7)

51. A Dra. Matshidiso Moeti, do Secretariado, apresentou o documento intitulado “ Perturbações causadas por carência de iodo na Região Africana: análise da situação e perspectivas”, As perturbações causadas por carência de iodo (IDD) englobam uma vasta gama de problemas de saúde associados à carência de iodo numa população. A deficiência de iodo é devida a uma baixa presença de iodo nos regimes alimentares. Os problemas com ela relacionados, que abrangem o bócio, partos de nados-mortos, atraso no crescimento (cretinismo), deficiência da tiróide e problemas mentais, são

evitáveis desde que se garanta uma ingestão adequada de iodo. As grávidas e as crianças pequenas que vivem em regiões afectadas pela carência de iodo encontram-se especialmente em risco. Nas zonas com carências graves de iodo, o cretinismo pode afectar entre 5% a 15% da população.

52. As informações da base de dados mundial da OMS sobre a carência de iodo (2004) indicavam que 54 países do mundo tinham populações com ingestão insuficiente de iodo, encontrando-se 14 desses países na Região Africana. Entre 1997 e 2007, a percentagem de famílias da Região que usavam sal iodado aumentou 20%. Contudo, entre 2001 e 2007 o aumento registado foi de apenas 5%, devido a um abrandamento nos esforços de controlo da IDD.

53. Embora a África tenha registado alguns progressos nos programas de IDD, vários problemas continuam a dificultar a eliminação da IDD na Região. A sustentabilidade, a longo prazo, dos programas de iodização do sal e o fornecimento de sal iodado a todas as comunidades alvo constituem importantes desafios.

54. Foi sublinhada a necessidade de aplicar e reforçar a legislação sobre a iodização do sal nos países onde a IDD é um problema significativo de saúde pública. Além disso, políticas actualizadas deveriam definir claramente os papéis e responsabilidades de todos os intervenientes. A legislação e as políticas, novas ou actualizadas, devem reflectir o nível actual de iodização, conforme recomendado pela OMS, UNICEF e o Conselho Internacional para o Controlo das Perturbações por Carência de Iodo.

55. O apoio político deverá ser mobilizado, através do empenho de legisladores, governantes e comunidades. O empenho político deverá ser mantido graças à advocacia permanente e a parcerias eficazes. A advocacia deverá ser intensificada junto dos principais dirigentes, a nível nacional e internacional. Há que mobilizar a comunidade internacional e as autoridades de saúde pública, para que mantenham a eliminação das perturbações devidas à carência de iodo num plano destacado da agenda nacional e internacional de saúde pública.

56. Os membros do Subcomité do Programa manifestaram a necessidade de dar relevo à prevenção a nível do consumo e da preparação dos alimentos e de intensificar a sensibilização para estas questões, sublinhando que para tal é importante adoptar uma abordagem multisectorial. O papel dos factores culturais deve ser tido em conta nas intervenções de comunicação e educação. Observaram que este debate constitui uma oportunidade para dar seguimento às resoluções WHA58.24 e WHA60.21 sobre a eliminação sustentada das IDD, e para melhor articular as acções específicas da Região.

57. Recomendaram que as questões relativas à resistência dos consumidores, comércio informal do sal, promoção da saúde e regulamentos e mecanismos para a monitorização da qualidade do sal, por parte de fontes informais, e do sal iodado deverão receber mais atenção no documento e que as melhores práticas de eliminação das perturbações causadas por carência de iodo deverão ser documentadas e partilhadas com os países da Região.

58. Os membros do Subcomité do Programa propuseram recomendações específicas ao conteúdo e forma do documento, tendo o Secretariado concordado em integrá-las na versão final.

59. O Secretariado agradeceu aos membros do Subcomité do Programa e lembrou que, em 2005 e 2007, foram adoptadas, na Assembleia Mundial da Saúde, resoluções que apelavam a uma acção sustentada para a eliminação das perturbações causadas por carências de iodo.

60. O Subcomité do Programa concordou em apresentar o documento revisto à aprovação da 58ª sessão do Comité Regional.

SEGURANÇA DOS DOENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA REGIÃO AFRICANA: PROBLEMAS E SOLUÇÕES (documento AFR/RC58/PSC/8)

61 A Dra. Alimata Diarra-Nama, do Secretariado, apresentou o documento intitulado “Segurança dos doentes nos serviços de saúde da Região Africana: problemas e soluções”. A prática relativa à segurança dos doentes refere-se a um tipo de processo ou estrutura para reduzir a probabilidade de ocorrência de efeitos adversos resultantes da exposição a uma multiplicidade de doenças e procedimentos nos sistemas de cuidados de saúde. Destinam-se a tornar mais seguros os cuidados de saúde para os doentes e para os profissionais. Os erros médicos podem resultar em inúmeros traumatismos e mortes evitáveis.

62. Na Região Africana, a falta de dados adequados impede que se compreenda a extensão dos problemas associados à segurança dos doentes. No entanto, estudos de prevalência sobre infecções associadas aos cuidados hospitalares em alguns países africanos revelaram taxas elevadas de infecção na ordem dos 18.9%, sendo os doentes cirúrgicos os que são afectados com maior frequência.

63. A maioria dos países não dispõe de políticas nacionais sobre práticas seguras de tratamento dos doentes. Financiamento inadequado, inexistência de sistemas críticos de apoio, incluindo estratégias, orientações e instrumentos, e de normas para a segurança dos doentes continuam a ser as principais preocupações na Região. Os fracos sistemas de prestação de cuidados de saúde, incluindo infra-estruturas impróprias, fraca capacidade de gestão e instalações de saúde mal equipadas, geraram uma situação em que a probabilidade de ocorrência de efeitos adversos é bastante elevada.

64. Os principais motivos de preocupação são: a implementação de procedimentos para a segurança do sangue; a sobreutilização, subutilização ou utilização incorrecta dos medicamentos; tratamento inadequado do lixo hospitalar; falta de segurança nos cuidados cirúrgicos; falta de recursos humanos; baixo nível de preparação do pessoal e a falta de formação médica contínua; risco grave de infecção causada por agentes patogénicos transmitidos pelo sangue; a falta de parcerias para a segurança envolvendo doentes e a sociedade civil; e a falta de informação adequada sobre os problemas dos doentes.

65. As acções propostas para melhorar a segurança dos doentes incluem: elaborar e implementar políticas nacionais e normas para a segurança dos doentes; determinar a dimensão dos problemas; melhorar a base de conhecimentos e a formação sobre segurança dos doentes; aumentar a sensibilização e o envolvimento da sociedade civil; abordar o contexto no qual os serviços e os sistemas de saúde estão a ser desenvolvidos; minimizar as infecções associadas aos cuidados de saúde; promover as parcerias; disponibilizar um financiamento adequado; e reforçar a vigilância e a capacidade de investigação.

66. Os membros do Subcomité do Programa observaram que uma das razões para a subutilização dos serviços de saúde é a má qualidade dos cuidados prestados. Uma melhor remuneração e

condições de trabalho adequadas são factores que podem melhorar a atitude dos profissionais da saúde. Expressaram a necessidade de envolver os doentes e a sociedade civil nos debates destinados a criar procedimentos relativos à segurança dos doentes.

67. Recomendaram que se crie um organismo no seio dos ministérios da saúde que possa promover e monitorizar a segurança dos doentes, assim como coordenar a actualização de normas, padrões e códigos de ética sobre a segurança dos doentes. Deve ser promovida a sensibilização dos profissionais de saúde para a segurança dos doentes, devendo esta ser incluída nos planos de estudo das instituições de formação relacionadas com a saúde. Deve dar-se mais atenção às transfusões de sangue e ao manuseamento do sangue nos hospitais e ao tratamento dos lixos hospitalares.

68. Os membros do Subcomité do Programa reiteraram a necessidade de melhorar o acesso a medicamentos de qualidade, com vista a reduzir a auto-medicação, a qual pode ter efeitos prejudiciais e de reforçar a legislação destinada a controlar a qualidade dos medicamentos.

69. Os membros do Subcomité do Programa propuseram recomendações específicas ao conteúdo e forma do documento, tendo o Secretariado concordado em integrá-las na versão final

70. O Secretariado informou os membros do Subcomité do Programa que, no decorrer da quinquagésima oitava sessão do Comité Regional, em Yaoundé, será uma sessão especial em colaboração com a Aliança Internacional para a Segurança dos Doentes.

71. O Subcomité do Programa concordou em apresentar o documento revisto à aprovação da 58ª sessão do Comité Regional.

IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA REGIONAL DE SAÚDE ORAL: ANÁLISE DA SITUAÇÃO E PERSPECTIVAS (documento AFR/RC58/PSC/9)

72. A Dra Matshidiso Moeti, do Secretariado, apresentou o documento intitulado “Implementação da estratégia regional de saúde oral: análise da situação e perspectivas”. Em 1998, o Comité Regional Africano da OMS adoptou uma estratégia regional decenal de saúde oral (1999–2008). A estratégia realça os problemas de saúde oral mais graves na Região e incide sobre cinco prioridades: formulação e implementação de estratégias nacionais; integração da saúde oral nos programas de saúde; prestação de serviços; uma abordagem regional à educação e à formação; e o desenvolvimento de um sistema de informação sobre gestão da saúde oral.

73. O documento indica que os Estados-Membros realizaram progressos significativos desde a adopção da estratégia regional. No entanto, subsistem muitos problemas e desafios, nomeadamente em relação aos programas de saúde oral; serviços de saúde oral; cuidados preventivos e de conservação dentária; instalações e equipamento inadequado; afectação reduzida e inadequada de recursos; e a formação dos profissionais de saúde. Além disso, a fragilidade dos sistemas nacionais de informação sanitária resulta numa falta de informação fiável e na inexistência de investigação operacional específica sobre saúde oral.

74. A implementação da estratégia regional deve ser intensificada através das seguintes acções: reforço do empenho político e da coordenação dos programas nacionais de saúde oral; criação e implementação de programas de promoção; aumento da afectação de recursos às actividades de

prevenção e controlo das doenças orais; investimento na criação adequada de capacidades; criação e reforço de sistemas de vigilância; fomentar a investigação para comprovar a relação custo-eficácia das intervenções de saúde oral; e o reforço das parcerias.

75. Os membros do Subcomité do Programa elogiaram o Secretariado pela relevância do tema e pela qualidade do documento. Sublinharam a importância da integração da saúde oral nos programas de cuidados de saúde primários, ao mesmo tempo que realçaram os aspectos da prevenção primária e secundária. Indicaram também a necessidade de chamar a atenção dos Estados-Membros para os problemas associados ao uso excessivo de flúor a necessidade de realizar investigação sobre esta questão. Os membros do Subcomité do Programa recomendaram que o documento possa ser encarado como um meio para a implementação da Resolução WHA60.17 da Assembleia Mundial de Saúde sobre saúde oral, incidindo concretamente nas acções que têm em conta o contexto particular de cada Estado-Membro. Recomendaram ainda que fosse dado maior relevo ao noma, em virtude do seu efeito mutilador e do seu impacto social e económico.

76. Os membros do Subcomité do Programa propuseram recomendações específicas ao conteúdo e forma do documento, tendo o Secretariado concordado em integrá-las, para apresentação à 58ª sessão do Comité Regional.

DEBATES DOS PROJECTOS DE RESOLUÇÃO

77. Discutiram-se os seguintes projectos de resolução:

- a) AFR/RC58/WP/1 Saúde das mulheres na Região Africana da OMS: apelo à acção.
- b) AFR/RC58/WP/2 Reforço dos laboratórios de saúde pública na Região Africana da OMS: uma necessidade crucial para o controlo das doenças.
- c) AFR/RC58/WP/3 A Declaração de Ouagadougou sobre cuidados de saúde primários e sistemas de saúde em África: melhorar a saúde em África no novo milénio.

78. Os membros do Subcomité do Programa fizeram alterações específicas que foram integradas nos projectos de resolução apresentados no Anexo 4, para serem submetidos à apreciação da 58ª sessão do Comité Regional.

79. O Subcomité do Programa acordou em apresentar os projectos de resolução com as alterações sugeridas para aprovação da 58ª sessão do Comité Regional,

80. O Subcomité do Programa examinou e recomendou, igualmente, a ordem do dia provisória da quinquagésima nona sessão do Comité Regional, a submeter à consideração da quinquagésima oitava sessão do Comité Regional.

APROVAÇÃO DO RELATÓRIO DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA

(documento AFR/RC58/PSC/10)

81. Após revisão, debate e a introdução de algumas alterações, o Subcomité do Programa adoptou o relatório, com as alterações, para ser submetido à quinquagésima oitava sessão do Comité Regional, em Setembro.

ATRIBUIÇÃO DE RESPONSABILIDADES PARA A APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA AO COMITÉ REGIONAL

82. O Subcomité do Programa decidiu que o Presidente e Vice-Presidente apresentariam o relatório ao Comité Regional.

ENCERRAMENTO DA REUNIÃO

83. O Presidente agradeceu aos membros do Subcomité do Programa pela sua muito activa e construtiva participação nas deliberações. Agradeceu, também, ao Secretariado pelos documentos bem formulados e fundamentados, assim como pelo trabalho de facilitação. Agradeceu, ainda, ao Director Regional pela orientação estratégica que prestou no decurso das deliberações do Subcomité do Programa.

84. O Presidente informou os participantes que os mandatos para o Subcomité do Programa, da Argélia, Angola, Benim, Uganda, Zâmbia e Zimbabué tinham terminado e agradeceu-lhes pelos seus inestimáveis contributos para o trabalho do Subcomité, informando-os que serão substituídos por membros da Gâmbia, Gana, Guiné, Lesoto, Madagáscar e Malawi. Em nome de todos os membros cessantes do Subcomité do Programa, o Presidente agradeceu ao Secretariado por ter facilitado o seu trabalho e pela assistência técnica prestada aos países.

85. Na sua alocução de encerramento, o Director Regional agradeceu ao Presidente pelo tacto e diplomacia demonstrados na condução das deliberações do Subcomité do Programa, tendo tido um resultado muito positivo. Agradeceu ainda aos membros pelos seus contributos e sugestões, que contribuíram para a melhoria dos documentos técnicos e resoluções a serem submetidos ao Comité Regional. Observou que a peritagem técnica de alta qualidade e as tecnologias para resolver os problemas de saúde são abundantes na Região, sendo, no entanto, necessário uma visão clara, mobilização de recursos adicionais e uma gestão mais eficiente, por forma a melhorar a prestação dos serviços de saúde, em especial aos níveis locais. Agradeceu, igualmente, aos membros do Subcomité do Programa pela revisão da ordem do dia provisória da quinquagésima nona sessão do Comité Regional.

86. O Director Regional agradeceu ao Secretariado e aos intérpretes pelo seu excelente contributo para o trabalho do Subcomité do Programa.

87. O Presidente declarou, então, encerrada a reunião.

ANEXO 1

LISTA DOS PARTICIPANTES

ARGÉLIA

Prof. Kheirreddine Khelfat
Conseiller Chargé d'Etudes et de Synthèse
Ministère de la Santé

ANGOLA

Dra. Elsa Maria da Conceição Ambriz
Ponto Focal para o Dossier da OMS no Gabinete do Ministro
Ministério da Saúde, Luanda

BENIM

Dr Benoit Faihun
Secrétaire général du Ministère
Ministre de la Santé, Bénin

BOTSUANA

Dr. Shenaaz El-Halabi
Director Public Health

BURKINA FASO

Dr.Souleymane Sanou
Directeur général de la santé
Ministère de la Santé

BURUNDI

Dr. Jean Kamana
Conseiller à la Direction Générale de la Santé Publique

CAMARÕES

Dr. Boubakari Yaou
Inspecteur Général des services
Administratifs au Ministère de la Santé

CABO VERDE

Dr. Ildo Carvalho
Técnico Superior
Gabinete de Estudos, Planeamento e Cooperação

CHADE

Dr. Ali Mahamat Moussa
Coordonnateur Adjoint du Programme
National de Lutte contre le SIDA

REPÚBLICA CENTRO-AFRICANA

Dr. Jean Pierre Banga-Mingo
Chargé de Mission, Responsable de Suivi du
Deuxième Plan de Développement Sanitaire II

COMORES

Dr. Mohamed Moussa
Directeur National de la Santé

CONGO

Dr. Damase Bodzongo
Directeur General de la Santé

CÔTE D'IVOIRE

Dr. Trouin Félix Bledi
Directeur de Cabinet Adjoint du
Ministère de la Santé et de l'Hygiene Publique

UGANDA

Prof. Emmanuel M.Kaijuka
Commissioner for Health Services
Ministry of Health, Kampala

ZÂMBIA

Dr Victor M. Mukonka
Director Public Health & Research,
Ministry of Health, Lusaka

ZIMBABUÉ

Dr Stanley M. Midzi
Deputy, Director Disease Prevention
and Control, Harare

MEMBRO DO CONSELHO EXECUTIVO

Dr. Djibo Ali
Directeur général de la Santé, Niger

ANEXO 2

ORDEM DO DIA

1. Abertura da sessão
2. Eleição do Presidente, Vice-Presidentes e Relatores
3. Adopção da ordem do dia (documento AFR/RC58/PSC/1)
4. Medidas para reduzir o uso nocivo do álcool (documento AFR/RC58/PSC/3)
5. Prevenção e controlo do cancro : Estratégia para a Região Africana da OMS
(documento AFR/RC58/PSC/4)
6. Saúde das mulheres na Região Africana da OMS: Apelo à acção
(documento AFR/RC58/PSC/5)
7. Reforço dos laboratórios de saúde pública na Região Africana: Uma necessidade crucial para o controlo das doenças (documento AFR/RC58/PSC/6)
8. Perturbações causadas pela carência de iodo na Região Africana da OMS: Análise da situação e perspectivas (documento AFR/RC58/PSC/7)
9. Segurança dos doentes nos serviços de saúde da Região Africana: Problemas e soluções
(documento AFR/RC58/PSC/8)
10. Implementação da estratégia regional de saúde oral: Ponto da situação e perspectivas
(documento AFR/RC58/PSC/9)
11. Debate dos projectos de resoluções
12. Aprovação do Relatório do Subcomité do Programa (documento AFR/RC58/PSC/10)
13. Atribuição de responsabilidades para a apresentação do Relatório do Subcomité do Programa ao Comité Regional
14. Encerramento da reunião

PROGRAMA DE TRABALHO

1º DIA:	TERÇA-FEIRA, 10 DE JUNHO DE 2008
09h00 – 09h30	<i>Registo dos participantes</i>
09h30 – 10h15	Ponto 1 Abertura da reunião
10h15 – 10h25	Ponto 2 Eleição do Presidente, do Vice-Presidente e dos Relatores
10h25 – 11h00	<i>(Foto em grupo+ Chá e frutas)</i>
11h00 – 11h10	Ponto 3 Adopção da ordem do dia (documento AFR/RC58/PSC/1)
11h10 – 12h30	Ponto 4 Medidas para reduzir o uso nocivo do álcool (documento AFR/RC58/PSC/3)
12h30 – 14h00	<i>Almoço</i>
14h00 – 15h30	Ponto 5 Prevenção e controlo do cancro: Estratégia para a Região Africana da OMS (documento AFR/RC58/PSC/4)
15h30 – 16h00	<i>Intervalo: Chá e frutas</i>
16h00 – 17h30	Ponto 6 Saúde das mulheres na Região Africana da OMS: Apelo à acção (documento AFR/RC58/PSC/5)
17h30 -	Fim da sessão
18h00	<i>Recepção</i>
2º DIA:	QUARTA-FEIRA, 11 DE JUNHO DE 2008
09h00 – 10h30	Ponto 7 Reforço dos laboratórios de saúde pública na Região Africana: Estratégia para a Região Africana da OMS (documento AFR/RC58/PSC/6)
10h30 – 11h00	<i>Intervalo: Chá e frutas</i>
11h00 – 12h30	Ponto 8 Perturbações causadas pela carência de iodo na Região Africana da OMS: Análise da situação e perspectivas (documento AFR/RC58/PSC/7)

12h30 – 14h00	<i>Almoço</i>	
14h00 – 15h30	Ponto 9	Segurança dos doentes nos serviços de saúde da Região Africana: Problemas e soluções (documento AFR/RC58/PSC/8)
15h30 – 16h00	<i>Intervalo: Chá e frutas</i>	
16h00 – 17h30	Ponto 10	Implementação da estratégia regional de saúde oral: Ponto de situação e perspectivas (documento AFR/RC58/PSC/9)
17h30 -	Fim da sessão	

3º DIA: QUINTA-FEIRA, 12 DE JUNHO DE 2008

09h00 – 10h30	Ponto 6 (continuação)	Saúde das mulheres na Região Africana da OMS: Apelo à acção (documento AFR/RC58/PSC/5)
10h30 – 11h00	<i>Intervalo: Chá e frutas</i>	
11h00 – 12h30	Ponto 12	Debate dos projectos de resoluções
12h30 – 14h00	<i>Almoço</i>	
14h00		<i>Preparação do Relatório do Subcomité do Programa</i>

4º DIA: SEXTA-FEIRA, 13 DE JUNHO DE 2008

10h00 – 11h00	Ponto 13	Aprovação do Relatório do Subcomité do Programa (documento AFR/RC58/PSC/11)
11h00 – 11h30	Ponto 14	Atribuição de responsabilidades para a apresentação do Relatório do Subcomité do Programa ao Comité Regional
	Ponto 15	Encerramento da reunião