



**Organização
Mundial da Saúde**

ESCRITÓRIO REGIONAL **Africano**

AFR/RC58/18
1 de Agosto de 2008

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

ORIGINAL: INGLÊS

Quinquagésima-oitava sessão

Yaoundé, República dos Camarões, 1–5 de Setembro 2008

Ponto 15 da ordem do dia provisória

**CORRELAÇÃO ENTRE OS TRABALHOS DO COMITÉ REGIONAL, DO CONSELHO
EXECUTIVO E DA ASSEMBLEIA MUNDIAL DA SAÚDE**

Relatório do Director Regional

RESUMO

1. A Sexagésima-primeira Assembleia Mundial da Saúde e a centésima-vigésima-segunda sessão do Conselho Executivo aprovaram as resoluções respeitantes a certos assuntos com interesse regional. Este documento propõe modalidades de implementação destas resoluções.
2. O documento inclui também a ordem do dia provisória da quinquagésima-nona sessão do Comité Regional e a ordem do dia provisória da centésima-vigésima-quarta sessão do Conselho Executivo.
3. Convida-se o Comité Regional a analisar as propostas e a aprovar as decisões processuais relacionadas.

ÍNDICE

	Parágrafos
INTRODUÇÃO	1
CORRELAÇÃO ENTRE OS TRABALHOS DO COMITÉ REGIONAL, DO CONSELHO EXECUTIVO E DA ASSEMBLEIA MUNDIAL DA SAÚDE.	2–26
ORDEM DO DIA DA CENTÉSIMA-VIGÉSIMA-QUARTA SESSÃO DO CONSELHO EXECUTIVO E DA QUINQUAGÉSIMA-NONA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL.....	27 –30
DECISÕES PROCESSUAIS	31–51

ANEXOS

	Página
1. Projecto de ordem do dia provisória, EB124/1	10
2. Projecto de ordem do dia provisória, AFR/RC59/1.....	13

INTRODUÇÃO

1. Este documento tem três objectivos:
 - a) propor as modalidades de implementação das resoluções com interesse regional aprovadas pela Assembleia Mundial da Saúde e pelo Conselho Executivo;
 - b) apresentar a ordem do dia provisória da quinquagésima nona sessão do Comité Regional e decidir em relação aos assuntos a serem recomendados à centésima-vigésima-quarta sessão do Conselho Executivo e à Sexagésima-segunda Assembleia Mundial da Saúde;
 - c) propor o projecto de decisões processuais destinado a facilitar o trabalho da Sexagésima-segunda Assembleia Mundial da Saúde, em conformidade com as decisões pertinentes do Conselho Executivo e da Assembleia Mundial da Saúde relativas ao método de trabalho e duração da Assembleia Mundial da Saúde.

CORRELAÇÃO ENTRE OS TRABALHOS DO COMITÉ REGIONAL, DO CONSELHO EXECUTIVO E DA ASSEMBLEIA MUNDIAL DA SAÚDE

2. A Sexagésima-segunda Assembleia Mundial da Saúde e a centésima-vigésima-segunda sessão do Conselho Executivo aprovaram várias resoluções com interesse regional.
3. Este documento contém os requisitos dos parágrafos operativos relevantes das resoluções aprovadas pela Sexagésima-primeira Assembleia Mundial da Saúde e pela centésima-vigésima-terceira sessão do Conselho Executivo. A seguir a cada resolução são indicadas as acções planeadas ou já em curso.
4. Em conformidade com a Resolução WHA 33.17 da Assembleia Mundial da Saúde, e no seguimento do parágrafo Operativo 5 da Resolução AFR/RC30/R12, o Comité Regional é convidado a analisar em pormenor as propostas contidas neste relatório e a dar orientações, tendo em conta as implicações inerentes aos recursos disponíveis e à gestão. Seguidamente, indicam-se os resumos das resoluções com interesse regional e as modalidades para a sua implementação.

WHA61.1 Poliomielite: dispositivo para a gestão de riscos passíveis de comprometer a sua erradicação

5. **Requisitos:** intensificar a advocacia nos Estados-Membros afectados pela poliomielite, permitindo que todas as crianças sejam vacinadas, durante as actividades suplementares de vacinação (SIAS), para que a transmissão do poliovírus selvagem seja interrompida rapidamente; interromper a transmissão do poliovírus selvagem no norte da Nigéria, para desta forma, reduzir o risco de propagação internacional; atingir e manter uma cobertura vacinal antipoliomielítica nas crianças superior a 80% e determinar datas-alvo específicas para cada país; continuar a prestar apoio técnico aos países ainda afectados pela poliomielite nos seus esforços para interromper as últimas cadeias de transmissão do poliovírus selvagem; auxiliar na mobilização dos recursos financeiros necessários para uma total implementação da intensificação de esforços de erradicação, para interromper a cadeia final de transmissão do poliovírus selvagem.

6. **Medidas tomadas ou planeadas:** realizaram-se reuniões do Grupo de Aconselhamento Técnico em Angola, Chade, República Democrática do Congo, Namíbia, Nigéria e Corno de África; a Directora-Geral e o Director Regional Africano realizaram visitas de alto nível aos os Estados-Membros onde o poliovírus selvagem está ainda em grande circulação; estão a decorrer dias suplementares de vacinação de elevada qualidade em Estados-Membros de risco elevado, bem como a identificação de crianças ainda não vacinadas, através de dados de monitorização. Estão a decorrer actividades de vigilância da paralisia flácida aguda em países considerados prioritários, e as recomendações resultantes das conclusões estão a ser implementadas, para terminar com os surtos epidémicos de poliovírus selvagem no norte da Nigéria. Foram também criados grupos de trabalho em todos os Estados-Membros da Região Africana, para a contenção do poliovírus selvagem. A validação da Fase 1 dos inquéritos está concluída em sete países e encontra-se em curso nos restantes 39. Foi prestado apoio técnico a 21 países cuja documentação para a certificação foi aceite pela Comissão de Certificação da Região Africana; antes do final de 2008, prevê-se a apresentação da documentação de mais sete países. Foi criada uma Comissão Regional de Aconselhamento para o período pós-erradicação da poliomielite, que reuniu uma vez. Está prevista a Estratégia Chegar a todos os distritos, para todos os países na Região, para que se possa cumprir a previsão de 90% de cobertura para a vacina DTP3 a nível nacional e, pelo menos, 80% de cobertura em todos os Distritos. Os Estados-Membros empreenderam iniciativas locais junto dos parceiros bilaterais, para mobilizar fundos extraordinários para as actividades de luta contra a poliomielite, incluindo a vigilância.

WHA61.2 Aplicação do Regulamento Sanitário Internacional (2005)

7. **Requisitos:** completar e actualizar os detalhes de contacto do centro designado como ponto focal nacional para o Regulamento Sanitário Internacional (IHR); assegurar que o pessoal relevante do centro acede e consulta o Sítio Informativo dos Eventos, disponível no *website* da OMS; desenvolver, reforçar e manter os principais requisitos de competências, a nível nacional, para a vigilância e resposta no ponto de entrada; designar, pelo menos um perito, para constar do Registo de Peritos do IHR; apresentar todos os anos um relatório sobre a implementação do IHR (2005); assegurar uma comunicação eficaz entre os pontos focais IHR, a nível nacional, e os pontos de contacto do IHR da OMS; promover a troca de informação sobre os surtos epidémicos existentes, para facilitar o alerta e as respostas apropriadas à prevenção e controlo das doenças infecciosas entre vários países.

8. **Medidas tomadas ou planeadas:** os 46 Estados-Membros designaram os pontos focais e os pontos de contacto foram já fornecidos ao Secretariado do IHR e ao Escritório Regional. Um total de 29 Estados-Membros (63%) asseguraram que o pessoal relevante do Centro tem acesso e utiliza o Sítio Informativo dos Eventos, disponível no *website* da OMS. As provisões do IHR (2005) foram incorporadas nas Linhas Técnicas de Orientação para a Vigilância e Resposta Integrada das Doenças revistas; foram desenvolvidos protocolos e instrumentos para permitir a avaliação das principais capacidades e requisitos; 17 Estados-Membros designaram pelo menos um perito para o Registo de Peritos do IHR. Foram designados 29 peritos para fazerem parte da Comissão de Emergência do IHR, ou a Comissão de Revisão IHR; 42 países (91%) apresentaram os relatórios anuais na Sexagésima-primeira Assembleia Mundial da Saúde. Foi criada uma lista de endereços electrónicos dos pontos focais nacionais do IHR, para facilitar a comunicação entre eles, os pontos de contacto da Sede e os Representantes da OMS. Diariamente, está disponível no *Website* do Escritório Regional da OMS, um resumo de todos os acontecimentos, assim, os dados existentes sobre os surtos

epidémicos em curso são partilhados com as Representações nos países e com os pontos focais nacionais, para facilitar as actividades de alerta e resposta.

WHA61.4 Estratégias para reduzir o uso nocivo do álcool

9. **Requisitos:** preparar em colaboração e consulta com os actores relevantes, uma estratégia mundial sobre o uso nocivo do álcool, com base em todos os dados disponíveis e nas melhores práticas actuais, que assegurem que todos os processos a nível nacional e internacional são tomadas em consideração; criar sistemas a nível nacional que permitam a monitorização do uso prejudicial do álcool e reportar aos sistemas de informação mundiais; reforçar as respostas nacionais, com base nas intervenções e estratégias com boa relação custo-eficácia.

10. **Medidas tomadas ou planeadas:** está a ser elaborada uma estratégia regional, usando, para o efeito, os dados existentes a nível nacional sobre as políticas de luta contra o álcool, as melhores práticas na Região e a consulta com os actores relevantes. Está disponível um sistema de informação e o *website* será actualizado em conformidade. Estão a ser divulgadas pelos países as estratégias e instrumentos de boa relação custo-eficácia e está a ser prestado apoio técnico para a respectiva aplicação. Está planeada a criação de uma rede de pontos focais nos Ministérios da Saúde dos Estados-Membros.

WHA61.12 Multilinguismo: implementação do plano de acção

11. **Requisitos:** assegurar que a diversidade linguística seja igualmente respeitada na Sede da OMS, Escritórios Regionais e Representações nos países; criar uma base de dados do pessoal da categoria profissional onde conste a fluência nas línguas oficiais da Organização; ter em consideração os conhecimentos na área da saúde, aquando do recrutamento do pessoal dos serviços linguísticos da OMS; encorajar o acesso a formação linguística de qualidade a todo o pessoal da Organização.

12. **Medidas tomadas ou implementadas:** a diversidade linguística é respeitada na Região: são fornecidos serviços de interpretação simultânea nas três línguas oficiais da Região (inglês, francês e português) nas reuniões de nível regional, sempre que exista a participação de mais de um dos grupos linguísticos; as publicações regionais nas três línguas são enviadas aos Estados-Membros; os documentos estatutários nas três línguas são disseminadas pelos Estados-Membros e colocados na intranet para um mais fácil acesso nos países; o acesso à formação linguística para o pessoal do Escritório Regional da OMS conta com o apoio do Escritório Regional e das Representações nos países.

WHA61.14 Prevenção e controlo das doenças não transmissíveis: implementação da estratégia mundial

13. **Requisitos:** intensificar os esforços nacionais no sentido de reduzir o fardo das doenças não transmissíveis; analisar as medidas propostas no plano de acção para a prevenção e controlo das doenças não transmissíveis e implementar as medidas relevantes, em conformidade com as prioridades nacionais; atribuir uma elevada prioridade à implementação dos elementos da Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabágica; considerar, no âmbito do Plano Estratégico de Médio Prazo 2008-2013, a dotação de uma percentagem mais importante dos orçamentos à prevenção das doenças não transmissíveis.

14. **Medidas tomadas ou planeadas:** foi prestado apoio técnico e financeiro aos países, para que explicassem os inquéritos STEPs e foi criada uma base de dados regional para 20 países. Os planos de acção integrados para a prevenção e controlo das doenças não transmissíveis foram desenvolvidos e implementados em dois países. Um total de 36 Estados-Membros ratificou a Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabágica e três países iniciaram a implementação dos requisitos da Convenção. Iniciou-se, em 18 países, a prevenção primária das doenças não transmissíveis, baseada na dieta e na actividade física, e através das abordagens de promoção da saúde. A colaboração continua com os parceiros como a Fundação Mundial da Diabetes, Federação Internacional da Diabetes, Programa de Acção para a Terapia do Cancro, Agência Internacional para a Investigação do Cancro, União Internacional contra o Cancro, Sociedade Americana de Oncologia, a Federação Mundial do Coração, Federação Internacional para a Prevenção da Cegueira, Organização das Nações Unidas para a Agricultura e a Alimentação, e outros. Estas parcerias apoiaram a criação de programas a nível dos países, para a prevenção e gestão integrada das principais doenças não transmissíveis.

WHA61.15 Estratégia Mundial de Vacinação

15. **Requisitos:** intensificar os esforços para melhorar a prestação de serviços vacinais de alta qualidade, para a consecução do objectivo de cobertura equitativa de pelo menos 80% em todos os distritos, até 2010, como foi determinado na Iniciativa Visão e Estratégia Global de Vacinação 2006-2015; criar e reforçar ou manter os sistemas de vigilância das reacções pós-vacinais adversas, associados a sistemas de monitorização do respeito pelas práticas seguras de injeção; reforçar os sistemas de vigilância para as doenças evitáveis pela vacinação e a monitorização dos programas de vacinação; aumentar o acesso e a cobertura de novas vacinas capazes de salvar vidas, que estejam disponíveis, a preços comportáveis e de qualidade e eficácia comprovadas.

16. **Medidas tomadas ou planeadas:** foram criados sistemas de vigilância da vacinação e desenvolvimento de vacinas, para determinar a mutação epidemiológica das doenças evitáveis e para fornecer uma orientação para as actividades de vacinação. Foi criado o sistema de vigilância da paralisia flácida aguda em todos os países da Região Africana; a partir de Dezembro de 2007, e com base nos casos, 38 países (15, em 2002) iniciaram a vigilância do sarampo, com relatórios mensais regulares, apoiados por uma rede de 39 laboratórios nacionais para o sarampo e a febre-amarela. Na Região Africana, 43 países introduziram ou a aprovaram a introdução da vacina da Hepatite B e 35 países introduziram a vacina contendo o Hib nos seus programas de vacinação de rotina. A vigilância com base nos hospitais, para o rotavírus da diarreia e a meningite bacteriológica pediátrica em crianças com menos de 15 anos foi iniciada em 12 e 19 países, respectivamente, de forma a reunir evidências para a introdução de novas vacinas.

WHA61.16: Mutilação Genital Feminina

17. **Requisitos:** apoiar os Estados-Membros para que acelerem a educação e informação das comunidades para uma compreensão generalizada da dimensão do género, saúde e direitos humanos da mutilação genital feminina (MGF); garantir a participação dos homens e dos dirigentes locais no processo de eliminação da MGF; colaborar com todos os sectores do Estado, agências internacionais e ONG para promover o abandono desta prática, como o maior contributo para a consecução dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio 3 e 5; elaborar e promover orientações relativamente aos cuidados a serem prestados, em especial durante o parto, às meninas e mulheres submetidas à MGF; reforçar os serviços e os cuidados de apoio social e psicológico e a empreender medidas para

melhorar a saúde, incluindo a saúde reprodutiva e sexual, de forma a dar assistência às mulheres e meninas submetidas a esta forma de violência.

18. **Medidas tomadas ou planeadas:** está planeada a disseminação da resolução em 27 países afectados pela MGF. Os países serão apoiados na avaliação dos avanços para a eliminação desta prática; os governos serão encorajados a liderarem as campanhas para a eliminação da MGF.

WHA61.18 Monitorização da consecução dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio relacionados com a saúde

19. **Requisitos:** apresentar todos os anos, à Assembleia Mundial da Saúde, através do Conselho Executivo, um relatório sobre os progressos realizados, incluindo os principais obstáculos e formas de os ultrapassar, de acordo com o novo quadro de monitorização, para a consecução dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio; manter uma estreita colaboração com todas as outras organizações do sistema das Nações Unidas e demais organizações internacionais envolvidas na consecução dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio e de garantir que os ODM relacionados com a saúde constarão da agenda da reunião de alto nível das Nações Unidas sobre os ODM, que decorrerá em Nova Iorque, em Setembro de 2008.

20. **Medidas tomadas ou planeadas:** Em Novembro de 2007, decorreu uma avaliação dos progressos efectuados pelos países para a consecução dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio. Foi elaborado um relatório e apresentado à União Africana, em Abril de 2008, e está em preparação um outro formato para auxiliar as Representações da OMS nos países na elaboração dos respectivos relatórios de progressos. O Escritório Regional, através da Harmonização da Saúde em África, contribuiu para apoiar, pelo menos, 18 países no desenvolvimento, revisão ou implementação de planos direccionados para os países e de documentos estratégicos para acelerar a consecução dos ODM. O Escritório Regional Africano está a participar na criação de um documento estratégico sobre os ODM.

WHA61.19 Alterações climáticas e saúde

21. **Requisitos:** continuar a chamar a atenção do público e dos decisores políticos para os graves riscos que as alterações climáticas representam para a saúde mundial e para a consecução dos ODM relacionadas com a saúde; colaborar com as outras organizações das Nações Unidas; comprometer-se activamente com a Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre as Alterações Climáticas e o Programa de Trabalho de Nairobi sobre os impactes, vulnerabilidade e adaptação às alterações climáticas, para demonstrar a sua relevância para o sector da saúde; trabalhar para a promoção da avaliação que as alterações do clima têm sobre a saúde, por parte dos órgãos competentes das Nações Unidas, para ajudar os países em Desenvolvimento a abordar essas questões: manter a estreita colaboração com os Estados-Membros e as organizações das Nações Unidas relevantes, as Agências e doadores, para desenvolver a capacidade de avaliar os riscos, realizar investigação, projectos-piloto e implementar medidas eficazes de resposta às alterações climáticas para a saúde; e consultar os Estados-Membros sobre a preparação de um plano de trabalho visando intensificar o apoio técnico da OMS para a avaliação e análise das consequências que as alterações climáticas têm sobre a saúde e os sistemas de saúde.

22. **Medidas tomadas ou planeadas:** foi disseminada na Região a informação relativa às alterações climáticas. De 14 a 16 de Julho, realizou-se na Tanzânia um seminário regional que contou

com a participação da Organização Mundial de Meteorologia, o Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente, de alguns países da Região Africana e de fora desta; os países partilharam experiências sobre os efeitos específicos das alterações climáticas sobre a saúde. A Conferência sobre Saúde e Ambiente, prevista de 26 a 29 de Agosto de 2008, no Gabão, incluiu debates sobre as alterações climáticas.

WHA61.20 A alimentação dos bebés e das crianças pequenas: relatório de progressos bienal

23. **Requisitos:** reforçar a implementação do Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno; intensificar a amamentação materna e a nutrição dos bebés e das crianças pequenas para reduzir a malnutrição e a mortalidade infantil (ODM 1 e 4); intensificar o apoio para a iniciação precoce da amamentação materna exclusiva durante os seis primeiros meses de vida; disseminar as linhas de orientação da OMS/FAO sobre a preparação, conservação e manipulação dos substitutos do leite materno, assim, minimizar o risco de infecção bacteriana.

24. **Medidas tomadas ou planeadas:** os Estados-membros receberam apoio para reverem a legislação nacional e finalizar o manual de formação relativo ao Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno. Mais de 30 países desenvolveram uma estratégia nacional sobre os bebés e as crianças pequenas, com base na estratégia mundial; a OMS apoia actualmente esses países a implementarem as suas estratégias nacionais. Deu-se formação a 30 consultores em gestão integrada das comunidades e das instalações para a malnutrição grave e a 22 consultores regionais (provenientes de 12 países), em alimentação integrada do bebé e da criança pequena. A Formação de 25 consultores regionais para a implementação do Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno irá decorrer este ano, no âmbito do apoio aos países.

WHA61.21 Estratégia e plano de acção mundial para a saúde pública, inovação e propriedade intelectual

25. **Requisitos:** prestar apoio aos Estados-Membros, que o solicitem, do pedido para a implementação da estratégia mundial e do plano de acção; finalizar todos os pontos em falta do plano de acção; coordenar a actuação com as outras organizações internacionais e intergovernamentais relevantes, incluindo a Organização Mundial de Propriedade Intelectual, a Organização Mundial do Comércio e Conferência das Nações Unidas para o Comércio e o Desenvolvimento, para implementar de forma efectiva a estratégia mundial e o plano de acção.

26. **Medidas tomadas ou planeadas:** a OMS irá finalizar todos os pontos em falta do plano de acção relativos a períodos de tempo, indicadores de progresso e necessidades estimadas de financiamento. O plano de acção final irá ser apresentado pelo Conselho Executivo, para análise pela Sexagésima segunda Assembleia Mundial a Saúde.

ORDEM DO DIA DA CENTÉSIMA-VIGÉSIMA-QUARTA SESSÃO DO CONSELHO EXECUTIVO E ORDEM DO DIA PROVISÓRIO DA QUINQUAGÉSIMA-NONA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL

27. A Assembleia Mundial da Saúde, através da sua Resolução WHA 33.17 determinou que as funções de direcção, coordenação e técnicas da OMS se apoiam mutuamente e exortou a que o trabalho da Organização esteja interrelacionado a todos os níveis. Por conseguinte, a ordem do dia provisória do Comité Regional é elaborada de modo a estar o mais possível em consonância com as ordens do dia do Conselho Executivo e da Assembleia da Saúde

Ordem do dia da centésima-vigésima-quarta sessão do Conselho Executivo

28. A ordem dia da centésima-vigésima quarta sessão do Conselho Executivo encontra-se no Anexo 1.

Ordem do dia provisória da quinquagésima-nona sessão do Comité Regional

29. A ordem dia da quinquagésima-nona sessão do Comité Regional proposta pelo Secretariado encontra-se no Anexo 2.

30. O Comité Regional é convidado a aprovar a ordem do dia provisória da sua quinquagésima-nona sessão e a decidir sobre os pontos a recomendar à centésima-vigésima-quarta sessão do Conselho Executivo e à Sexagésima-segunda Assembleia Mundial da Saúde.

DECISÕES PROCESSUAIS

31. As decisões processuais destinam-se a facilitar o trabalho da centésima-vigésima-quarta sessão do Conselho Executivo e da sexagésima segunda Assembleia Mundial da Saúde.

Método de trabalho e duração da Sexagésima-segunda Assembleia Mundial da Saúde

32. Propõe-se que a Sexagésima-segunda Assembleia Mundial da Saúde decorra de **18 a 27 de Maio de 2009, em Genebra.**

33. Ao abrigo da Resolução WHA52.21, relativa à reforma da Assembleia Mundial da Saúde, pela qual se solicitava ao Director-Geral que tomasse as medidas necessárias para se organizar uma sessão plenária de duração reduzida, os delegados da Assembleia Mundial da Saúde serão:

- a) solicitados a limitar as suas intervenções durante os debates a cinco minutos;
- b) incentivados a fazerem intervenções de grupo ou da Região a que pertencem;
- c) convidados a apresentar as suas comunicações por escrito, não ultrapassando as 600 palavras, para serem incluídas nas actas das sessões plenárias, em vez de usarem da palavra.

34. Os delegados que desejem inscrever-se na lista dos oradores para a discussão geral, deverão notificar o Departamento dos Órgãos Directivos, com a devida antecedência, para o fax n.º: 41 22 791 41 73.

35. As cópias das intervenções a fazer durante o debate geral devem ser entregues no Gabinete do Assistente do Secretário da Assembleia Mundial da Saúde até, o mais tardar, a manhã do dia em que a tem início a Assembleia.

36. As credenciais dos delegados, substitutos e conselheiros deverão ser apresentadas ao Secretariado (Departamento dos Órgãos Directivos), até 1 de Maio de 2009. As credenciais deverão ser emitidas pelo Chefe de Estado, Ministro dos Negócios Estrangeiros, Ministro da Saúde ou qualquer outra entidade competente. Os Estados-membros far-se-ão representar na Assembleia por um máximo de três (3) delegados, que poderão ser acompanhados pelos substitutos e conselheiros. Apenas os documentos originais serão verificados e considerados, oficialmente, como credenciais pela Comissão de Verificação de Poderes. Telefaxes e mensagens electrónicas não são considerados como meios oficiais para a apresentação de credenciais, mas poderão ser enviados ao Departamento dos Órgãos Directivos (fax n.º 41 22 791 41 73; correio electrónico: credentials@who.int) como informação prévia, enquanto se aguarda a entrega dos documentos originais. Para cada participante, as credenciais deverão incluir as seguintes informações: APELIDO (em letras maiúsculas), nomes próprios, cargo, funções, instituição, cidade, sexo (excepto se este constar do cargo).

37. A Resolução WHA50.1 estipula que só os Estados-membros classificados pelas Nações Unidas como países menos desenvolvidos serão reembolsados das despesas reais de viagem de um único delegado. De acordo com a política da OMS, só serão fornecidos bilhetes correspondendo à rota mais directa.

Países habilitados a desempenhar funções na Sexagésima-segunda Assembleia Mundial da Saúde

38. O Presidente da quinquagésima-oitava sessão do Comité Regional será proposto para Vice-Presidente da Sexagésima-segunda Assembleia Mundial da Saúde, que terá lugar em Maio de 2009.

39. Antes da Sexagésima-segunda Assembleia Mundial da Saúde, se for necessário, o Director-Geral analisará, conjuntamente com o Director Regional, quais os delegados dos Estados-membros da Região Africana que poderão desempenhar eficazmente os cargos de:

- a) Presidente da Comissão Principal A ou B;
- b) Vice-Presidente e Relator das Comissões Principais.

40. Com base na ordem alfabética em inglês e no agrupamento geográfico subregional, propõe-se que sejam designados os seguintes Estados-Membros para o Comité Geral: Côte d'Ivoire, Guiné-Bissau, Quênia, Ruanda e Suazilândia.

41. Com base no mesmo critério, propõe-se que os seguintes Estados-Membros sejam designados para a Comissão de Verificação de Poderes sobre as Credenciais: Cabo Verde, Chade e Lesoto.

Reunião das delegações dos Estados-Membros da Região Africana na Assembleia Mundial de Saúde

42. Antes da abertura da Sexagésima-segunda Assembleia Mundial da Saúde, o Director Regional convocará uma reunião das delegações dos Estados-membros da Região Africana no sábado, 16 de Maio de 2009, às 9h30, na sede da OMS em Genebra, para consulta sobre as decisões tomadas pelo

Comité Regional durante a sua quinquagésima-oitava sessão e discutir os pontos da ordem do dia da Sexagésima segunda Assembleia Mundial da Saúde com particular interesse para a Região Africana.

43. Durante a Assembleia Mundial da Saúde, haverá reuniões de coordenação com os delegados africanos todas as manhãs, às 8h00 horas, no *Palácio das Nações*, em Genebra.

Países designados a exercer funções no Conselho Executivo

44. A centésima-vigésima-quarta sessão do Conselho Executivo está agendada para ter lugar de 19 a 27 de Janeiro de 2009, na sede da OMS, em Genebra. A ordem do dia provisória encontra-se indicada no Anexo 1.

45. O Conselho Executivo é composto por 34 elementos designados por outros tantos Estados-Membros. A Região Africana tem sete (7) membros no Conselho Executivo. O mandato de cada membro tem a duração de três (3) anos. Os novos membros são eleitos durante a Assembleia Mundial da Saúde e o respectivo mandato tem início na sessão do Conselho Executivo seguinte, cessando depois do encerramento da Assembleia em que esses membros são substituídos.

46. A quinquagésima-quarta sessão do Comité Regional Africano, reunida de 30 de Agosto a 3 de Setembro de 2004, na sua Decisão 8, e com a finalidade de garantir o equilíbrio geográfico dos Estados-membros da Região Africana que servem no Conselho, decidiu que os membros regionais deverão ser divididos por três subregiões: Subregião I, Subregião II e Subregião III, correspondendo aos agrupamentos geográficos da Região Africana. A cada região cabem dois dos sete lugares a que a Região tem direito. O sétimo lugar será atribuído por rotação entre as subregiões.

47. Na sequência das novas disposições e de acordo com a Decisão 8 da quinquagésima-sétima sessão do Comité Regional Africano, as Maurícias (Subregião II), a Mauritânia (Subregião I), o Níger (Subregião I) e o Uganda (Subregião II) designaram, cada um, um representante para o Conselho Executivo, a iniciar funções na centésima-vigésima-terceira sessão, em Maio de 2008, imediatamente após a Sexagésima-primeira Assembleia Mundial da Saúde, em substituição da Libéria (Subregião I), Ruanda (Subregião II), Madagáscar (Subregião III) e a Namíbia (Subregião III).

48. O mandato do Mali (Subregião I) terminará com o encerramento da Sexagésima-segunda sessão da Assembleia Mundial da Saúde. De acordo com a Decisão 8 da quinquagésima-quarta sessão do Comité Regional Africano, o Mali será substituído pelo Burundi, da SubRegião II.

49. O Burundi participará na centésima-vigésima-quarta sessão do Conselho Executivo, em Maio de 2009, imediatamente após a Sexagésima-segunda Assembleia Mundial da Saúde, devendo confirmar a sua disponibilidade pelo menos seis (6) semanas antes da Sexagésima-segunda Assembleia Mundial da Saúde.

Designação dos representantes na Comissão Especial de Orientação e Coordenação do Programa Especial de Investigação, Desenvolvimento e Formação em Reprodução Humana de entre os Membros Categoria 2

50. O mandato da República Democrática do Congo da Guiné Equatorial na Comissão Especial de Orientação e Coordenação do Programa termina a 31 de Dezembro de 2008. Serão substituídos pela Etiópia e Guiné, por um período de três (3) anos, a vigorar a partir de 1 de Janeiro de 2009. A Etiópia e a Guiné juntam-se, assim, à Côte d'Ivoire e ao Gabão na Comissão de Orientação e Verificação.

51. Convida-se o Comité Regional a aprovar as decisões processuais propostas.

PROJECTO DE ORDEM DO DIA PROVISÓRIA

- 1. Sessão de abertura e aprovação da ordem do dia**
- 2. Relatório da Directora-Geral**
- 3. Relatório da Comissão do Programa, Orçamento e Administração do Conselho Executivo**
- 4. Questões técnicas e de saúde**
 - 4.1 Preparação para a pandemia da gripe: partilha de vírus da gripe e acesso a vacinas e outros serviços
 - 4.2 Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (2005)
 - 4.3 VIH/SIDA e saúde mental
 - 4.4 Prevenção da cegueira evitável e da deficiência visual
 - 4.5 Cuidados Primários de Saúde: 30 anos da Declaração de Alma-Ata
 - 4.6 Comissão para as Determinantes em Saúde
 - 4.7 Monitorização das realizações dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio relacionados com a saúde
 - 4.8 Alterações climáticas e saúde
 - 4.9 O papel e as responsabilidades da OMS na área da investigação em saúde
 - 4.10 Recrutamento internacional de profissionais de saúde: Projecto mundial do código de procedimentos
 - 4.11 Contrafacção de medicamentos
 - 4.12 Transplantação de órgãos e de tecidos humanos
 - 4.13 Saúde pública, inovação e propriedade intelectual: estratégia global e plano de acção
- 5. Questões programáticas e orçamentais**
 - 5.1 Orçamento-Programa 2006-2007: avaliação de desempenho
 - 5.2 Implementação do Orçamento-programa 2008-2009: relatório intercalar
 - 5.3 Plano estratégico de médio prazo 2008 – 2013 e Proposta de Orçamento-Programa 2010-2011
- 6. Questões financeiras**
 - 6.1 Relatório financeiro interintercalado não verificado - para o período 2008-2009
 - 6.2 Contribuições fixadas

- Estado do pagamento das contribuições, incluindo as dos Estados-Membros com atrasos no pagamento das suas contribuições, que justifiquem a aplicação do Artigo 7º da Constituição
- Contribuições previstas para 2010-2011

6.3 Alterações ao Regulamento Financeiro e às Normas Financeiras (se as houver)

7. Questões de gestão

7.1 Parcerias

7.2 Multilinguismo: implementação do plano de acção

7.3 Relatório das Comissões do Conselho Executivo

- Comissão permanente das Organizações Não Governamentais
- Fundações e prémios

7.4 Ordem do dia provisória da Sexagésima-segunda Assembleia Mundial da Saúde e data e local da 125ª sessão do Conselho Executivo

8. Questões relacionadas com o pessoal

8.1 Nomeação do Director Regional para o Sudeste da Ásia

8.2 Nomeação do Director Regional para o Pacífico Ocidental

8.3 Relatório Anual sobre os Recursos Humanos (incluindo o emprego e Participação das mulheres para os trabalhos da OMS)

8.4 Relatório da Comissão da Função Pública Internacional

8.5 Alterações ao Regulamento dos Funcionários [se as houver]

8.6 Declaração do representante das associações de pessoal da OMS

9. Questões relativas à informação

9.1 Relatórios das Comissões de peritos e grupos de estudo

9.2 Relatórios de progressos

- A. Poliomielite: mecanismo de gestão de potenciais riscos à erradicação
- B. Erradicação da varíola: destruição dos *stocks* de vírus da varíola (Resolução WHA60.1)
- C. Paludismo, incluindo uma proposta para a instituição do Dia Mundial do Paludismo (Resolução WHA60.18)
- D. Implementação, pela OMS, das recomendações do Grupo de Trabalho Mundial para a Melhoria da Coordenação da SIDA entre as Instituições Multilaterais e os Doadores Internacionais (Resolução WHA59.12)
- E. Prevenção e controlo das infecções sexualmente transmissíveis (Resolução WHA59.19)
- F. Reforço dos Sistemas de Informação Sanitária (Resolução WHA60.27)

- G. Cobertura universal das intervenções para a saúde materna e do recém-nascido (Resolução WHA58.31)
 - H. Integrar as acções e a análise das questões do género nas actividades da OMS: projecto de estratégia (Resolução WHA60.25)
 - I. Uso racional dos medicamentos (Resolução WHA60.16)
 - J. Melhores medicamentos para as crianças (Resolução WHA60.20)
 - K. Tecnologias da área da saúde (Resolução WHA60.29)
10. Encerramento da sessão

ANEXO 2

AFR/RC59/1

12 de Junho de 2008



**Organização
Mundial da Saúde**

ESCRITÓRIO REGIONAL **Africano**

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

ORIGINAL: INGLÊS

Quinquagésima-nona sessão

Kigali, República do Ruanda, 31 de Agosto–4 de Setembro de 2009

Ponto 4 da ordem dia provisória

ORDEM DIA PROVISÓRIA

1. Sessão de abertura
2. Constituição da Comissão de Designações
3. Eleição do Presidente, Vice-Presidente e Relatores
4. Aprovação da ordem do dia
5. Nomeação dos membros da Comissão de Verificação de Poderes
6. Eleição do Director Regional
7. Actividades da OMS na Região Africana: Relatório Anual do Director Regional 2008
8. Relatório do Subcomité do Programa
 - 8.1 A Consecução dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio: relatório de progressos e perspectivas futuras
 - 8.2 Quadro para a implementação da Declaração de Ouagadougou sobre Cuidados de Saúde Primários e Sistemas de Saúde em África: melhorar a saúde em África no novo milénio
 - 8.3 Projecto de Orçamento-Programa para 2010-2011: orientações para a implementação na Região Africana
 - 8.4 Implementação do Regulamento Sanitário Internacional na Região Africana
 - 8.5 Resistência aos medicamentos associada à SIDA, tuberculose e paludismo: questões, desafios e perspectivas futuras
 - 8.6 Acelerar o controlo do paludismo na Região Africana: Plano de Acção
 - 8.7 Doenças tropicais negligenciadas na Região Africana
 - 8.8 Criação de centros de excelência para a vigilância das doenças, laboratórios de saúde pública e regulamentação dos alimentos e dos medicamentos
 - 8.9 Redução do uso nocivo do álcool: uma estratégia para a Região Africana da OMS

9. Informação
 - 9.1 Relatórios das auditorias internas e externas da OMS: relatório de progressos da Região Africana
 - 9.2 Relatório sobre pessoal da OMS na Região Africana
 - 9.3 Prevenção do VIH na Região Africana: relatório de progressos
 - 9.4 Sobrevivência infantil: uma estratégia para a Região Africana
10. Mesas redondas
 - Partilha das melhores práticas no reforço dos sistemas de saúde locais ou distritais
11. Relatório das mesas redondas
12. Correlação entre os trabalhos do Comité Regional, do Conselho Executivo e da Assembleia Mundial da Saúde
13. Datas e locais da Sexagésima e da Sexagésima-primeira sessões do Comité Regional
14. Aprovação do relatório do Comité Regional
15. Encerramento da quinquagésima nona sessão do Comité Regional