

ABERTURA DA SESSÃO

1. O Subcomité do Programa reuniu em Harare, República do Zimbabwe, de 18 a 22 de Junho de 2001. A mesa estava assim constituída:

Presidente:	Dr. J. Zinsou Amegnigan (Benim)
Vice-Presidente:	Dr. Alimata Jeanne Diarra-Nama (Côte d'Ivoire)
Relatores:	Dr. Themba L. Moeti (Botswana)
	Dr. Mbaiong Malloum Elloi (Chade)

2. A lista dos participantes encontra-se no Anexo 1.

3. O Director Regional, Dr. Ebrahim M. Samba, deu as boas-vindas aos participantes e lembrou-lhes o novo papel atribuído ao Subcomité do Programa, que consistia em discutir em pormenor a Projecto de Orçamento-Programa e todos os documentos técnicos a serem apresentados à 51ª Sessão do Comité Regional. Elogiou os funcionários do Escritório Regional pela conclusão e envio atempado dos documentos aos membros do Subcomité do Programa, o que lhes proporcionou tempo suficiente para discutir os documentos com os seus colegas nos países e contribuir proveitosamente para as discussões. Acrescentou que a confiança dos doadores tinha aumentado devido ao desempenho credível e transparente do pessoal da OMS.

4. O Dr. Samba fez um breve historial da reinstalação temporária do Escritório Regional em Harare e agradeceu ao governo do Zimbabwe pela hospitalidade que continuava a dispensar, apesar das dificuldades económicas que o país estava a enfrentar. Reiterou que Brazzaville ainda era a sede do Escritório Regional e louvou os esforços de Sua Excelência, o Presidente Denis Sassou Nguesso, e do Governo do Congo no sentido de facilitarem o regresso faseado do Escritório Regional.

5. O Director Regional afirmou que, no ano passado, durante a reunião do Comité Regional em Ouagadougou, fora apresentada uma proposta no sentido de um grupo de Ministros da Saúde visitarem Brazzaville, a fim de dar directivas ao Comité Regional sobre o local da realização da 51ª sessão do Comité Regional. Com base no seu relatório positivo, o Comité Regional reunir-se-ia, este ano, em Brazzaville.

6. O Dr. J. Zinsou Amegnigan exprimiu os seus agradecimentos por ter sido eleito Presidente do Subcomité do Programa. Reiterou que o objectivo do Subcomité do Programa era discutir o Projecto de Orçamento-Programa e outras questões técnicas. Lançou um apelo aos membros para que fossem dinâmicos e concisos nas suas deliberações, de modo a alcançarem resultados proveitosos e de elevada qualidade.

7. O Programa de Trabalho provisório (Anexo 2) foi adoptado com a seguinte emenda: o ponto 4 da ordem do dia - Orçamento-Programa da OMS para 2002-2003: Orientações a nível dos países (documento AFR/RC51/3) - seria discutido como último ponto.

8. O Subcomité do Programa adoptou o seguinte horário de trabalho: 9h00-12h30 e 14h00-17h00, incluindo intervalos em ambos os períodos. A ordem do dia, tal como aprovada, consta do Anexo 3.

ORÇAMENTO-PROGRAMA PARA 2002-2003 : ORIENTAÇÕES A NÍVEL DOS PAÍSES (documento AFR/RC51/3)

9. O Dr. L. G. Sambo, do Secretariado, fez a apresentação deste documento.

10. Lembrou ao Subcomité do Programa que o último Comité Regional discutira o documento do Projecto de Orçamento-Programa e aprovara as orientações para a sua implementação na Região Africana. O presente documento destinava-se a dar orientações a nível dos países para o Orçamento-Programa de 2002-2003, como última etapa para a sua preparação. Enquanto que a Sede e os Escritórios Regionais tiveram de abordar todas as Áreas de Actividade, os países seleccionaram apenas aquelas que consideraram relevantes, à luz das suas prioridades, necessidades e dotação financeira.

11. O Dr. Sambo explicou muito sumariamente as cinco secções do documento, as quais incluíam o Prefácio do Director Regional, os Antecedentes, os Quadros Sinópticos do Orçamento, o Orçamento-Programa para cada país e a Análise do Orçamento-Programa.

12. Lembrou que a selecção das Áreas de Actividade por parte das Representações da OMS nos países fora orientada pelas prioridades sanitárias nacionais, tendo em consideração:

- i) a Estratégia Institucional da OMS (Programa Geral de Trabalho para 2002-2005;
- ii) as onze áreas prioritárias a nível mundial para 2002-2003, aprovadas pela 106ª sessão do Conselho Executivo;
- iii) a Política Regional de Saúde para todos no Séc. XXI: Agenda 2020;
- iv) as prioridades regionais para o período de 2002-2003, aprovadas pela 50ª sessão do Comité Regional.

13. O Orçamento-Programa para 2002-2003, para cada país, resultou de interacções frutuosas entre as Equipas-país da OMS e os seus homólogos nos Ministérios da Saúde. As propostas resultantes dessas interacções constituíram o ponto principal da ordem do dia da 27ª sessão da Reunião do Programa Regional (RPM 27), a qual proporcionou uma oportunidade de estreita interacção entre os funcionários do Escritório Regional e os Representantes da OMS, de forma a garantir a uniformização do Orçamento-Programa com a Estratégia Institucional da OMS, o Orçamento-Programa Estratégico para 2002-2003 e as suas Orientações Regionais.

14. Em relação à Análise do Orçamento-Programa, o Dr. Sambo sublinhou que:

- a) o total do Orçamento Ordinário para a Região Africana era de USD 186.472.000, dos quais 64% foram afectados aos países, representando um total de USD 119.533.000;
- b) os países, por seu lado, afectaram 62% do Orçamento Ordinário às áreas de actividades programáticas e 38% às Operações das Representações da OMS nos Países (COO);
- c) esta última percentagem obedecia a orientações prévias dadas às Representações da OMS nos países, no sentido de não afectarem mais de 40% às COO;
- d) a verba total destinada às prioridades de nível mundial atingiu USD 38,5 milhões, ou seja, 52%, enquanto que às prioridades regionais foram afectados USD 49,15 milhões, correspondendo a 66%.

15. O Subcomité do Programa foi convidado a analisar o documento a apresentar ao Comité Regional para adopção, para orientar o planeamento e a implementação operacionais durante o período de 2002-2003.

16. Comentando a apresentação feita pelo Dr. Sambo, o Director Regional salientou os seguintes pontos:
- a) O orçamento da OMS destinava-se apenas a complementar os esforços dos países, cabendo aos governos a responsabilidade pela saúde das populações.
 - b) Embora o orçamento da OMS nunca fosse suficiente, a Região Africana tinha tido a vantagem de, ao longo dos anos, ver aumentada a sua fatia do Orçamento Ordinário. Isso devia-se ao reconhecimento do crescente fardo de problemas de saúde específicos com que a Região Africana estava confrontada e ao bom relacionamento e à saudável colaboração entre o Escritório Regional e a Sede. O pessoal da secção de finanças do Escritório Regional e nas Representações nos países tinha trabalhado com bastante afinco, gerindo os fundos com toda a transparência. Na sequência da aprovação dos relatórios de contas, os doadores tinham manifestado maior confiança nas capacidades da Região Africana, a qual resultara num maior influxo de fundos de outras fontes.
 - c) Na sua gestão de recursos financeiros, a OMS tinha descentralizado a autoridade para o nível dos países, que utilizariam o orçamento logo que este tivesse sido aprovado. O Director Regional concluiu a sua intervenção elogiando o seu pessoal pela sua dedicação ao trabalho.
17. No debate que se seguiu, o Subcomité do Programa fez as seguintes observações e sugestões:
- a) A fim de evitar actividades não planeadas, era necessário reforçar a coerência dos resultados esperados e a coordenação das actividades a nível dos países;
 - b) Foram pedidos esclarecimentos sobre em que altura os países seriam informados do montante dos fundos disponíveis provenientes de outras fontes, bem como dos critérios usados para a sua atribuição.
 - c) Foram pedidos esclarecimentos sobre a gestão das bolsas de estudo da OMS.
18. O Dr Samba esclareceu que o Orçamento Ordinário provinha das contribuições pré-determinadas dos 191 Estados-Membros da OMS. A sua distribuição baseava-se numa fórmula acordada na Assembleia Mundial da Saúde. Embora a contribuição da Região Africana fosse pequena, os benefícios concedidos aos seus países eram substanciais. Por outro lado, os fundos provenientes de outras fontes através de doações voluntárias eram encaminhados para áreas de interesse específico dos doadores, tais como a poliomielite e o paludismo. Contudo, os doadores estavam a ser persuadidos no sentido de permitirem maior flexibilidade na utilização desses fundos. Os valores que apareciam no documento do orçamento eram, portanto, apenas valores indicativos.
19. Comentando a questão das prioridades, o Director Regional recordou ao Subcomité que a definição de prioridades começava a nível dos países, subindo até aos níveis regional e mundial. Realçou que no âmbito do Orçamento-Programa para 2002-2003, a OMS tinha proposto uma lista de 35 Áreas de Actividade a partir das quais os países podiam fazer a sua escolha. Assim, o orçamento era atribuído com base nas prioridades específicas dos países, optimizando ao mesmo tempo o impacto da Organização.
20. O Dr. Samba fez uma resenha histórica dos problemas enfrentados no passado em relação às bolsas de estudo, que quase obrigaram o Conselho Executivo a suspender o programa. Prosseguiu esclarecendo que foram adoptadas medidas correctivas que resultaram num aumento do orçamento para bolsas de estudo.
21. O Secretariado garantiu ao Subcomité que, desde que os Estados-Membros aderissem aos procedimentos estabelecidos, não haveria problema na concessão de bolsas de estudo. Estavam a ser elaborados relatórios mensais sobre as bolsas de estudo já concedidas, as que aguardavam aprovação e sobre a parte do orçamento já despendida.

22. O Subcomité foi informado de que durante a fase de planeamento operacional a nível dos países seriam comunicados os montantes indicativos dos fundos de outras fontes. Tinha sido criado um grupo de trabalho na Sede, para garantir que os fundos de outras fontes seriam distribuídos de forma mais adequada.

23. Os membros do Subcomité fizeram as seguintes sugestões específicas para melhorar o documento:

- a) Nos ANTECEDENTES, parágrafo 3, última frase, após “os países”, acrescentar “*conforme se previa*”. No último parágrafo, primeira frase, substituir “Quadro 1” por “Quadro 3”.
- b) No Quadro 1, inserir “*” após DDP e DGO, e incluir a seguinte nota de rodapé no final da página: “*As dotações orçamentais para estas Áreas de Actividade são da competência exclusiva do gabinete do Director Regional*”.
- c) Eliminar a nota de rodapé do Quadro 2.
- d) No Quadro 3, segunda coluna, substituir o título por “*Todos os Estados-Membros e ainda Reunião e Sr^a. Helena*”.
- e) No Quadro 3, apagar os números na linha do Desenvolvimento dos Recursos Humanos (HRS).
- f) No Quadro 4, linha Organização dos serviços de saúde (OSD), substituir o número da coluna 2 “22.835.710” por “22.865.710”. Apagar todos os números da linha HRS.
- g) Em “V. ANÁLISE DO ORÇAMENTO-PROGRAMA”, parágrafo 6, segunda frase, substituir “áreas não prioritárias” por “outras áreas”.

24. Em “IV. ORÇAMENTO-PROGRAMA PARA CADA PAÍS”, o Subcomité foi informado de que a dotação do orçamento ordinário da rubrica 19.5, Desenvolvimento dos Recursos Humanos (HRS), deveria ser apagada e a quantia aí indicada de USD 30.000 deveria ser colocada na rubrica 19.15, Organização dos serviços de saúde (OSD), passando assim a dotação total desta última para USD 340.000.

25. O Subcomité preparou um projecto de resolução a apresentar Comité Regional, para análise e aprovação (Anexo 4).

SEGURANÇA DO SANGUE: ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO AFRICANA (documento AFR/RC51/9)

26. O Dr. R. Chatora, do Secretariado, apresentou este documento.

27. Referiu que, vários anos após a Assembleia Mundial da Saúde e o Comité Regional terem aprovado resoluções relevantes sobre este tema, muito havia ainda a fazer para melhorar a segurança do sangue na Região Africana.

28. O Dr. Chatora fez notar que 70% dos países da Região não dispunham de uma política ou estratégia nacional para a transfusão do sangue e que 25% do sangue transfundido em África não era sujeito ao teste do HIV, sendo a percentagem ainda maior para a hepatite B e C. A falta de profissionais qualificados, as instalações inadequadas e a escassez de verbas eram outros tantos problemas com que os Estados-Membros se viam confrontados, nos seus esforços para melhorar a segurança do sangue.

29. Sublinhou os principais objectivos da estratégia, os princípios orientadores para alcançar os objectivos e as principais intervenções propostas. As mais importantes áreas de intervenção das políticas

nacionais da transfusão de sangue incluiriam o seguinte:

- a) Elaboração de uma estratégia para o recrutamento de dadores de sangue voluntários, regulares e não remunerados;
- b) Formulação de normas a seguir nos testes e no processamento do sangue;
- c) Elaboração de orientações para a prescrição do sangue e dos produtos sanguíneos;
- d) Revisão dos aspectos éticos e regulamentadores;
- e) Financiamento e recuperação dos custos.

30. No quadro de implementação da estratégia, os Estados-Membros foram convidados a:

- a) Incluir a segurança do sangue nas prioridades dos seus programas de saúde;
- b) Afectar um orçamento específico aos serviços de transfusão de sangue;
- c) Elaborar planos de acção e coordenar, em todo o país, as actividades de transfusão de sangue;
- d) Assumir um papel normativo e garantir, por parte dos sectores público e privado, a adesão às normas estabelecidas.

31. Finalmente, o documento sublinhava o papel da OMS na criação de um quadro consultivo para todos os intervenientes na área da transfusão de sangue e na colaboração com os países na implementação, monitorização e avaliação da estratégia.

32. O Subcomité do Programa foi convidado a analisar o documento e a dar orientações com vista à sua aprovação.

33. Na sua introdução, o Director Regional realçou algumas das razões que demonstram a importância da questão do sangue seguro, designadamente:

- a) É inconcebível levar a cabo os cuidados hospitalares sem sangue seguro.
- b) Verifica-se o alastramento das doenças relacionadas com a transfusão de sangue, tais como o HIV/SIDA, a hepatite B, o paludismo, a sífilis, etc..
- c) Os Estados-Membros têm de otimizar a utilização dos excelentes serviços dos Centros de Colaboração da OMS para a segurança do sangue na Região Africana.
- d) Há necessidade de considerar a questão da segurança do sangue como um problema que pode ser eficazmente abordado e facilmente resolvido.
- e) Existem na Região recursos adequados que podem melhorar significativamente a segurança do sangue.

34. Os membros do Subcomité felicitaram o Secretariado por ter formulado uma estratégia sobre segurança do sangue. Discutiram vários aspectos do documento e levantaram as seguintes questões:

- a) As estratégias de segurança do sangue deveriam ser integradas nas políticas nacionais de saúde;
- b) A capacidade técnica dos profissionais da saúde envolvidos nas questões ligadas à segurança do sangue, incluindo os médicos e enfermeiras que prescrevem sangue e seus derivados, deveria ser reforçada;

- c) Deveriam ser criadas infra-estruturas necessárias e adequadas, bem como condições para a motivação e retenção do pessoal necessário;
- d) O papel dos dadores voluntários de sangue como componente-chave da estratégia de segurança do sangue deveria ser realçado. Além disso, seria necessário estabelecer redes de dadores regulares e encontrar modalidades de atrair e manter novos dadores, especialmente nos Estados-Membros com elevada prevalência de HIV/SIDA;
- e) Os Estados-Membros, qualquer que seja a sua situação económica, deveriam contribuir para o fundo especial global do HIV/SIDA, de modo a poderem influenciar as decisões relativas à sua utilização, incluindo a sua aplicação na segurança do sangue;
- f) Há necessidade de advocacia a todos os níveis do governo para implementação das muitas resoluções sobre o assunto que foram adoptadas desde 1975;
- g) As experiências positivas ocorridas nos países mais avançados na área da segurança do sangue deveriam ser documentadas e partilhadas entre os Estados-Membros da Região como instrumentos de base factual para a advocacia;
- h) Dever-se-ia dar atenção especial ao papel dos chefes religiosos na redução dos mitos ligados à dádiva e transfusão de sangue.

35. O Subcomité do Programa propôs as seguintes mudanças no documento da estratégia:

- a) A alínea c) do parágrafo 25 deveria ser reformulada da seguinte forma: “submeter previamente ao teste de despistagem do HIV e das outras infecções transmissíveis por via transfusional, 100% das unidades de sangue usadas em transfusões”.
- b) A alínea d) do parágrafo 25 deveria ser reformulada do seguinte modo: “Pelo menos 80% dos dadores de sangue em todos os países da Região serão voluntários e regulares”.
- c) No parágrafo 28, na 1ª linha, as palavras “formulação ou implementação de políticas nacionais de transfusão de sangue” deveriam ser substituídas por “... formulação e/ou implementação de políticas nacionais e de planos de acção de transfusão de sangue ...”.
- d) No parágrafo 34, acrescentar a seguinte frase no fim “É necessário empreender investigação com vista à optimização da utilização dos produtos sanguíneos, incluindo investigação sobre o sangue infectado com HIV”.
- e) No parágrafo 35, a 2ª frase deveria ler-se: “Deverão ser formuladas e postas à sua disposição directivas para prescrição e utilização do sangue e produtos derivados, incluindo a técnica de auto-transfusão”.
- f) No parágrafo 39, a última frase deveria ler-se: “Além disso, a OMS, em colaboração com os Estados-Membros, preparará uma base de dados sobre a segurança do sangue, que será colocada à sua disposição”.
- g) No parágrafo 40, a última frase deveria ler-se: “A nível regional, far-se-á uma avaliação intermédia ao cabo de cinco anos de implementação e relatórios dos progressos realizados devem ser apresentados de dois em dois anos ao Comité Regional.

36. O Secretariado garantiu aos membros do Subcomité que os seus comentários e sugestões seriam integrados no documento e que seria elaborada uma resolução destinada a procurar apoio para a estratégia.

37. O Subcomité preparou um projecto de resolução a apresentar ao Comité Regional, para análise e aprovação (Anexo 5)

SAÚDE DOS ADOLESCENTES: ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO AFRICANA
(documento AFR/RC51/10)

38. A Dra. Oluwole, do Secretariado, apresentou este documento.

39. Recordou que fora apresentado ao Comité Regional, em 1995, um relatório sobre a situação sanitária dos adolescentes e jovens da Região Africana. Ao adoptar a Resolução AFR/RC45/R7, o Comité Regional solicitara ao Director Regional que elaborasse uma estratégia para abordar os problemas de saúde e de desenvolvimento dos adolescentes e jovens, na Região Africana.

40. A Dra. Oluwole destacou os problemas de saúde mais comuns neste grupo etário, bem como alguns dos factores que impediam o acesso à utilização dos serviços de saúde disponíveis, por parte dos jovens.

41. Referiu que a adolescência também era um período de oportunidades. Se lhes fosse proporcionado um ambiente favorável, onde pudessem desenvolver-se e aprender, sentindo-se integrados na família e na comunidade, a sua energia e capacidade de empreendimento poderiam contribuir para vencer os desafios do presente, como a pobreza que afecta o desenvolvimento humano, melhorando o seu próprio nível de vida e o das suas famílias.

42. A Dra. Oluwole acrescentou que a finalidade da estratégia era orientar os Estados-Membros na formulação de políticas e programas que contemplassem as necessidades dos adolescentes em matéria de saúde e desenvolvimento. A principal área de intervenção seria a resposta às necessidades sanitárias dos adolescentes e a promoção do seu desenvolvimento saudável. Destacou o papel dos sistemas de apoio psicossocial, sobretudo a família e a comunidade em geral, pela sua influência sobre os comportamentos dos adolescentes relativamente à sua saúde e desenvolvimento. A estratégia sublinhava ainda o papel do sector da saúde na resposta às necessidades sanitárias dos jovens identificadas por meio de um processo participativo, e na disponibilização de um pacote de serviços de saúde básicos, mas de boa qualidade.

43. As intervenções prioritárias nos Estados-Membros deveriam utilizar abordagens estratégicas para chegar junto dos adolescentes, em diversos locais e circunstâncias. Essas intervenções deveriam incluir, os seguintes aspectos, sem a eles se limitarem:

- a) Advocacia e consciencialização dos problemas de saúde e desenvolvimento dos adolescentes;
- b) Realização de análises participativas da situação, em colaboração com os jovens e os intervenientes principais;
- c) Reorientação dos serviços de saúde, tornando-os mais acolhedores para os utentes e mais acessíveis aos jovens;
- d) Reforço das capacidades dos profissionais de todas as categorias que lidam com os jovens ou lhes prestam cuidados;
- e) Investigação para apoiar a formulação de programas e políticas apropriados.

44. O Subcomité do Programa foi convidado a analisar o documento e a dar as orientações necessárias à sua melhoria para a subsequente aprovação pelo Comité Regional.

45. O Director Regional salientou que a saúde dos adolescentes nunca mereceu a devida atenção, daí resultando a falta de serviços para este importante grupo, nas unidades de saúde. Além disso, a falta de formação especializada e a atitude negativa dos profissionais de saúde fazem com que os jovens não procurem auxílio.

46. Lembrou ao Subcomité que, na Região Africana, os adolescentes constituem uma parte significativa da população e que o futuro da África dependia deles. Contudo, esse futuro estava agora ameaçado pelo alcoolismo, abuso de substâncias psicoactivas e HIV/SIDA. O Director Regional reconheceu as especificidades e os problemas dos adolescentes em África, o facto de os pais não estarem preparados para lidar com esses problemas e ainda o facto de as tradições variarem dentro dos países e entre eles. Tendo em conta a grande escassez de conhecimentos nesta área, sublinhou a necessidade de se realizar uma investigação mais profunda e operacional que facilitaria uma abordagem global e “Africana” do problema.

47. Os membros do Subcomité do Programa manifestaram a sua satisfação pela forma abrangente e coerente como o Secretariado tinha abordado um problema tão complexo. A seguir foram realçadas as seguintes questões:

- a) Há necessidade de se reorientarem os sistemas de saúde existentes para as necessidades especiais dos adolescentes e garantir que os profissionais de saúde tenham formação adequada para os enfrentar;
- b) A questão da saúde dos adolescentes devia ser abordada a partir de uma perspectiva multisectorial e deviam ser elaboradas directivas sobre os respectivos papéis dos vários sectores;
- c) Há necessidade de conhecer as vastas variações culturais existentes no seio dos países e entre eles;
- d) A resolução sobre a saúde dos adolescentes devia conter recomendações concretas para acção a nível dos países, e o Director Regional devia regularmente informar o Comité Regional sobre os progressos realizados.

48. O Subcomité do Programa propôs as seguintes emendas específicas ao documento:

- a) No Resumo, o parágrafo 1 deveria ser reformulado da seguinte forma: “*A saúde dos adolescentes é uma componente da saúde pública que é motivo de grande preocupação a nível mundial e, de modo particular, na Região Africana*”
- b) Na Introdução do documento principal, parágrafo 3, acrescentar no final da primeira frase: “*devido a uma melhor compreensão da adaptação às mudanças a que estão sujeitos*”
- c) No parágrafo 11, a 6ª frase deveria ser reformulada do seguinte modo: “*Em alguns países da Região, 25 a 27% das primíparas são adolescentes*”.
- d) No parágrafo 15, o último período deveria ser reformulado do seguinte modo: “*A criação de serviços orientados para as necessidades de saúde reprodutiva dos adolescentes e a sua aceitação pelos profissionais de saúde, pais e comunidades permitirão uma maior utilização desses serviços pelos jovens*”.
- e) No parágrafo 17, a 2ª frase deveria ler-se “*É também possível chegar aos adolescentes através de estruturas sociais, como as famílias, os grupos de jovens, as ONG e a sociedade civil, dado que isso tem mostrado ser eficaz em situações em que a capacidade de alcance dos media é limitada*”.
- f) O parágrafo 21 deveria ser reformulado do seguinte modo: “*A finalidade da presente estratégia é identificar e dar resposta às necessidades de saúde, bem como promover o desenvolvimento saudável dos adolescentes nos Estados-Membros*”.

49. O Subcomité propôs ainda que o parágrafo 32 do documento fosse substituído por: “*A estratégia*

evoca claramente a importância dos problemas de saúde dos adolescentes e dos seus determinantes, reflectindo a natureza multisectorial e multidisciplinar dos problemas e soluções relacionados com a saúde e o desenvolvimento dos adolescentes. Sublinha o papel e a vontade colectiva dos diferentes níveis da sociedade (a família, a comunidade e os próprios adolescentes) no sentido de mudar a situação, usando todos os meios e abordagens possíveis. São necessárias agora acções coerentes e coordenadas, para alcançar a finalidade da estratégia”.

50. O Secretariado deu esclarecimentos sobre as várias questões levantadas pelos membros do Subcomité e agradeceu os importantes comentários e sugestões que apresentaram e que foram devidamente anotados para acção futura.

51. O Subcomité preparou um projecto de resolução a apresentar ao Comité Regional, para análise e aprovação (Anexo 6).

NUTRIÇÃO DOS LACTENTES E DAS CRIANÇAS PEQUENAS: ANÁLISE DA SITUAÇÃO E PERSPECTIVAS NA REGIÃO AFRICANA (documento AFR/RC51/11)

52. Este documento foi apresentado pelo Dr. M. Belhocine, do Secretariado.

53. Lembrou que, em 2000, a Quinquagésima-terceira Assembleia Mundial da Saúde tinha reafirmado a importância que os Estados-Membros tinham atribuído às actividades ligadas à alimentação dos lactentes e das crianças pequenas. A Assembleia Mundial da Saúde decidiu que a OMS devia, juntamente com a UNICEF, lançar uma nova iniciativa para adoptar uma estratégia actualizada visando melhorar a nutrição dos lactentes e das crianças pequenas.

54. O Dr. Belhocine explicou que o processo de preparação desta estratégia seria concluído em 2002, quando um documento que incluiria emendas e contributos de todas as Regiões da OMS fosse apresentado à Assembleia-Geral da Saúde. O processo de preparação estava numa fase activa e, para garantir o maior consenso possível, tinha-se optado pelas duas seguintes vias de acção:

- a) Organização de duas reuniões consultivas regionais para realizar uma análise técnica detalhada do conteúdo do documento de estratégia proposto pelos peritos;
- b) Informar os Comités Regionais para que possam conhecer bem os factos antes de aprovarem o processo e o conteúdo.

55. O Dr. Belhocine chamou a atenção do Subcomité para o documento (AFR/RC51/11) em análise e disse que após a Introdução, os parágrafos 5 a 9 apresentavam uma análise da situação das práticas de alimentação dos lactentes e das crianças pequenas na Região, enquanto que o parágrafo 10 evocava os

três objectivos da estratégia. Os parágrafos 11 a 16 realçavam as acções concretas que podiam ser realizadas nas áreas da amamentação, transmissão do HIV e alimentação suplementar, bem como nutrição dos lactentes em situações excepcionais.

56. Acrescentou que os parágrafos 17 e 18 enunciavam as condições necessárias para garantir o sucesso da nova estratégia, em particular a necessidade de coordenar os esforços dos governos, dos parceiros e da sociedade civil, e a necessidade de reforçar o desempenho dos serviços de saúde, especialmente pela criação de um sistema para monitorizar e fornecer informações sobre o estado nutricional do lactente e da criança pequena.

57. O Dr. Belhocine disse que o parágrafo conclusivo reiterava a natureza estratégica do combate à malnutrição em geral, que deveria estar intimamente ligado à luta contra a pobreza, confirmando igualmente o apoio da Região Africana à actual iniciativa da OMS/UNICEF.

58. O Director Regional afirmou que a nutrição era uma questão muito importante na Região Africana pelas seguintes razões:

- a) Pelo menos 50% da população vive abaixo do limiar da pobreza;
- b) A África é a única Região onde se prevê um aumento da pobreza;
- c) Pelo menos 55% da morbidade e da mortalidade, sobretudo entre as crianças, estão relacionadas com a malnutrição;
- d) Não é dada a devida importância à malnutrição, nem a nível nacional nem mundial;
- e) Para além dos problemas causados pela alimentação artificial, esta nem sempre está disponível nem a preço acessível em África;
- f) A amamentação dos bebés de mães seropositivas para o HIV constitui ainda uma área obscura que necessita de ser investigada.

59. O Subcomité do Programa elogiou o Secretariado pela qualidade do documento e salientou os seguintes aspectos:

- a) O estado nutricional da mãe e da criança depende da existência e da distribuição dos alimentos em casa, pelo que o papel dos homens é crucial;
- b) É importante uma abordagem multissetorial, especialmente o papel do Ministério da Agricultura;
- c) A nutrição deve ser considerada uma elevada prioridade em África;
- d) É necessário criarem-se associações de consumidores para controlarem os alimentos artificiais;
- e) É necessário existir uma forte componente de investigação no domínio da transmissão mãe-filho do HIV/SIDA;
- f) De acordo com a recomendação da Comissão de Peritos da OMS, aprovada na 54ª Assembleia Mundial da Saúde, é recomendada a amamentação exclusiva, durante os primeiros seis meses de vida;
- g) Quando se lida com questões relacionadas com o HIV/SIDA e a nutrição (por exemplo, alta prevalência do HIV/SIDA, analfabetismo, pobreza crescente e malnutrição generalizada), deve-se tomar em consideração as realidades africanas;
- h) A Região Africana deve apresentar uma posição comum e forte sobre o problema da alimentação das crianças na próxima reunião do Conselho Executivo, bem como durante os debates da Assembleia Mundial da Saúde sobre a estratégia mundial para a nutrição dos lactentes e crianças pequenas.

60. Em aditamento, alguns membros do Subcomité do Programa fizeram as seguintes observações específicas, a fim de melhorar o documento:

- i) No parágrafo 1, da Introdução, substituir 1999 por 2000.
- ii) Na página 1, eliminar o sub-título “*Dimensão dos problemas nutricionais da Região Africana*”.
- iii) O parágrafo 16 (b) deveria ler-se: “promover *um adequado armazenamento, empacotamento e*

utilização de alimentos locais, para favorecer um bom desmame;”.

- iv) No parágrafo 17.c), linha 4: após “nesse sentido”, acrescentar “*especialmente a sensibilização da população rural pelo Ministério da Agricultura para a produção de alimentos com alto valor nutricional*”.

61. O Subcomité foi informado de que a próxima reunião consultiva regional, tal como a 51ª sessão do Comité Regional, seriam postas ao corrente das suas preocupações. Para além, disso, o Secretariado apresentaria ao Comité Regional um projecto de resolução, consolidando a posição da Região Africana sobre a nutrição dos lactentes e das crianças pequenas. Isto permitiria que os membros africanos do Conselho Executivo, assim como os delegados da Região, adoptassem uma posição comum sobre este assunto nas reuniões do Conselho Executivo e da Assembleia Mundial da Saúde, em 2002.

62. O Secretariado agradeceu aos membros do Subcomité as suas observações construtivas, tendo-lhes garantido que elas seriam integradas no documento revisto.

PROMOÇÃO DA SAÚDE: ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO AFRICANA

(documento AFR/RC51/12)

63. O Dr. M. Belhocine, do Secretariado, apresentou este documento.

64. Esclareceu que os parágrafos 1 a 10 do documento apresentavam uma breve panorâmica histórica, tentavam dar uma definição operacional e explicavam de que modo as actividades de promoção da saúde contribuíam para a prossecução dos objectivos dos programas de saúde prioritários. Chamou em especial a atenção para o parágrafo 8, onde se apontava a informação, educação e comunicação (IEC) como componentes da promoção da saúde, indo depois mais longe ao referir áreas preocupantes que exigiam uma abordagem multidisciplinar e multisectorial.

65. Os parágrafos 11 a 17 continham a análise da situação, descrevendo as principais tendências da situação sanitária na Região, as actuais políticas e práticas de promoção da saúde e os principais obstáculos à concretização de tais políticas e práticas.

66. O Dr. Belhocine acrescentou que a justificação contida nos parágrafos 18 a 26 se concentrava sobretudo no contributo comprovadamente positivo que a promoção da saúde dava para o desenvolvimento sanitário, lembrando até que ponto a promoção da saúde era indispensável à implementação de programas de saúde prioritários que conduziram à obtenção da saúde para todos no século XXI.

67. Acrescentou que os parágrafos 27 a 29 sublinhavam a finalidade, os objectivos e os princípios orientadores da estratégia, insistindo na importância da equidade e na necessidade de estratégias do foro social, ambiental e comercial que pudessem proteger a saúde dos indivíduos.

68. O Dr. Belhocine referiu que o documento apresentava cinco intervenções prioritárias, incluídas nos parágrafos 30 a 35: advocacia; reforço das capacidades; preparação de planos de acção; adopção de uma abordagem intersectorial; e reforço dos programas de saúde prioritários, recorrendo a estratégias de promoção da saúde.

69. Chamou a atenção para a secção sobre a implementação, contida nos parágrafos 36 e 37, que abordava o que os Estados-Membros deveriam fazer para lançar a estratégia, se ainda o não tivessem feito, enquanto que os parágrafos 38 e 39 incidiam no papel da OMS e parceiros. Os parágrafos 40 a 43 apresentavam uma ideia geral das implicações da monitorização e avaliação da estratégia, recomendando avaliações periódicas da eficácia da promoção da saúde.

70. O Director Regional explicou que a promoção da saúde estava incluída na ordem do dia, visto que tanto a OMS como os Estados-Membros reconheciam o papel de intervenientes de sectores outros que não o da saúde no desenvolvimento sanitário. Além disso, os delegados africanos à 5ª Conferência Mundial

para a Promoção da Saúde (Cidade do México, Junho de 2000) tinham declarado que a Conferência não reflectira integralmente as condições específicas da África. As elevadas taxas de analfabetismo e pobreza, as economias de subsistência e a adesão activa das populações à religião exigiam respostas que contemplassem essas condições peculiares da Região. Referiu que havia agora disponível uma massa crítica de peritos em África, que poderia elaborar uma versão adequada da promoção da saúde para a Região.

71. Os membros do Subcomité do Programa fizeram as seguintes observações sobre este assunto:
- a) A promoção da saúde deveria ser considerada como uma componente transversal em todos os programas de desenvolvimento sanitário e afins.
 - b) A promoção da saúde é da responsabilidade de todos os sectores, cabendo ao sector da saúde a liderança técnica necessária ao seu desenvolvimento.
 - a) Há necessidade de um mecanismo de coordenação multisectorial, a nível nacional, para a promoção da saúde, destinado a identificar os papéis específicos de sectores adequados.
 - c) Há necessidade de estabelecer um quadro de referência para apoiar os países na implementação de actividades de promoção da saúde.
 - b) Há necessidade de realçar o papel de liderança dos Ministérios da Saúde na promoção da saúde, sem negar o importante papel que os outros ministérios podem também desempenhar.
 - d) Há necessidade de realçar a contribuição positiva da promoção da saúde para a redução da pobreza e o desenvolvimento em geral.
 - e) Para evitar que se tornem demasiado burocráticos, os programas e as actividades de promoção da saúde não deveriam ser excessivamente centralizados.
72. Após receber esclarecimentos sobre as questões que colocou ao Secretariado, o Subcomité fez vários comentários e sugestões para melhorar o documento.
73. O Secretariado recomendou a criação de um grupo de trabalho composto pelos delegados do Burundi, Camarões, Chade, Comores e Congo, bem como pelo Dr. Belhocine e o Ponto Focal Regional para a Promoção da Saúde, a fim de reverem o documento de estratégia à luz dos comentários feitos.
74. O documento revisto foi aprovado com algumas emendas.
75. O Subcomité preparou um projecto de resolução a apresentar ao Comité Regional, para análise e aprovação (Anexo 7).

QUESTÕES BIOÉTICAS EMERGENTES NA INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE: PREOCUPAÇÕES E DESAFIOS NA REGIÃO AFRICANA (documento AFR/RC51/19)

76. O Dr. Okello, do Secretariado, apresentou este documento.
77. Informou que a Comissão Consultiva Africana para a Investigação e o Desenvolvimento Sanitário (AACHRD), na sua reunião de Abril de 2001, notara com preocupação que, a despeito de um significativo aumento no volume da investigação em saúde efectuada na Região durante a década finda, especialmente no campo do HIV/SIDA, os aspectos bioéticos desses esforços de investigação não tinham merecido a atenção devida, por parte dos Estados-Membros. Fora nesse contexto que o Director Regional decidira levar ao Comité Regional certos aspectos relacionados com a bioética da investigação, para que este pudesse apreciar os desafios com que a Região se depara.

78. O Dr. D. Okello esclareceu que a secção introdutória do documento fazia uma resenha histórica e indicou que os vários factores ligados ao modo como os ensaios clínicos estavam a ser efectuados na Região Africana se tinham alterado significativamente. Esta secção lembrava ainda os requisitos fundamentais de uma conduta ética na investigação, sublinhando os princípios éticos básicos contidos nas normas internacionais.

79. Esclareceu que a segunda secção abordava as grandes preocupações da Região Africana, bem como as decorrentes dos novos e importantes avanços no domínio do genoma. Observou que a OMS tinha competência sem rival para analisar os novos problemas éticos derivados dos desenvolvimentos da genética humana. Assim, considerava que a 51ª sessão do Comité Regional proporcionava uma ocasião oportuna para a Região exprimir os seus pontos de vista, os quais deveriam ter eco no Relatório da Comissão Consultiva Mundial para a Investigação em Saúde, que se encontrava em preparação.

80. O Dr. Okello referiu que a terceira secção continha propostas sobre como abordar as preocupações identificadas, sublinhando o papel essencial da OMS na divulgação, junto dos Estados-Membros, da informação existente e de materiais de formação sobre bioética da investigação, assumindo ao mesmo tempo a liderança do processo.

81. A secção final do documento reiterava a necessidade de os patrocinadores da investigação, os países e os investigadores juntarem esforços no sentido de intensificarem a colaboração, criando uma atmosfera de confiança e respeito.

82. O Subcomité do Programa foi convidado a analisar o documento e a dar orientações para o seu aperfeiçoamento e aprovação pelo Comité Regional.

83. O Director Regional afirmou que a questão da bioética se tinha agravado e que precisava de ser urgentemente abordada. Salientou que a investigação era uma prioridade em África, a todos os níveis, e que o volume da investigação realizada em África tinha aumentado, o que resultara em muitos problemas bioéticos. As razões desse aumento incluem o seguinte:

- a) A investigação em África é menos dispendiosa;
- b) A Região regista uma alta prevalência do HIV/SIDA, o que constitui um tópico fulcral para a investigação;
- c) A OMS encorajou recentemente mais investigação a nível dos países africanos.

84. O Director Regional salientou que o problema do alastramento da pobreza na Região tinha exposto as pessoas a abusos do foro ético e que os Estados-Membros não possuíam mecanismos e capacidades suficientes para as proteger. Exortou os membros do Subcomité do Programa a serem vigilantes na defesa das questões do foro ético nos Estados-Membros.

85. O Subcomité do Programa elogiou o Secretariado pela pertinência, oportunidade e qualidade do documento. Os seus membros frisaram os seguintes aspectos:

- a) Há necessidade de criar legislação para orientar a investigação na Região.
- b) Há necessidade de vigilância para acompanhar e monitorizar todo o processo de investigação.
- c) Há necessidade de uma estrutura e um mecanismo regionais para apoiar os Estados-Membros nas questões éticas da investigação.
- d) A capacidade de muitos países para lidar com as questões éticas é limitada.
- e) Há necessidade de uma maior advocacia, sensibilização política e envolvimento de outros

sectores, para além do Ministério da Saúde, nas questões éticas.

- f) Há necessidade de manter a independência dos conselhos de ética nos países.
- g) O papel das comissões de análise científica dever ser separado do dos conselhos de ética, de forma a evitar conflitos de interesses.
- h) O HIV/SIDA aumentou os conflitos do foro ético, especialmente em relação à confidencialidade e aos direitos dos indivíduos.
- i) Há necessidade de criar redes de cooperação e partilhar a informação sobre as questões éticas na Região.

86. O Subcomité do Programa adoptou o relatório do Director Regional com algumas emendas específicas. Os membros recomendaram a criação de um grupo de trabalho de peritos africanos para estudarem mais pormenorizadamente a questão do genoma e saúde, tendo em consideração as preocupações expressas no documento de trabalho, e salientaram a necessidade de harmonizar o contributo da Região com o relatório da Comissão Consultiva Mundial para a Investigação em Saúde.

87. O Subcomité do Programa observou que, no passado, os documentos de trabalho originais discutidos eram apresentados ao Comité Regional, sem serem revistos para integrarem os comentários e sugestões do Subcomité.

88. O Secretariado garantiu ao Subcomité que os documentos de trabalho seriam revistos à luz dos comentários e sugestões do Subcomité, antes de serem apresentados ao Comité Regional.

APROVAÇÃO DO RELATÓRIO DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA (documento AFR/RC51/5)

89. Após análise do documento, algumas discussões e alterações, o Subcomité do Programa aprovou o relatório.

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

90. O Subcomité do Programa decidiu que o seu Presidente e os Relatores apresentariam o relatório ao Comité Regional e que, caso um Relator estivesse impossibilitado de participar no Comité, o Presidente apresentaria a secção do relatório correspondente.

91. A atribuição de responsabilidades para apresentação do relatório ao Comité Regional foi feita como se segue:

- a) Orçamento-Programa da OMS para 2002-2003: Orientação a nível dos países (documento AFR/RC51/3) - Dr. J. Zinsou Amegnigan (Presidente)
- b) Segurança do sangue: Estratégia para a Região Africana (documento AFR/RC51/3) - Dr. J. Zinsou Amegnigan (Presidente);
- c) Saúde dos adolescentes: Estratégia para a Região Africana (documento AFR/RC51/9) - Dr. Themba Moeti (Relator);
- d) Nutrição dos lactentes e das crianças pequenas: Análise da situação e perspectivas para a Região Africana (documento AFR/RC51/11) - Dr. Themba Moeti (Relator);

- e) Promoção da saúde: Estratégia para a Região Africana (documento AFR/RC51/12) - Dr. Mbaiong Malloum Eloi (Relator);
- c) Questões biomédicas emergentes na investigação em saúde: Preocupações e desafios na Região Africana - Dr. Mbaiong Malloum Eloi (Relator).

ENCERRAMENTO DA SESSÃO

92. O Presidente agradeceu ao Subcomité a sua colaboração e participação activa nas deliberações da sessão, tendo igualmente expressado o seu apreço pela sua eleição como Presidente.

93. Informou o Subcomité que o mandato de Angola, Benim, Botswana, Burkina Faso, Burundi e Camarões como membros do Subcomité terminava com o encerramento da sessão, tendo agradecido a estes Estados-Membros pelo respectivo contributo para os trabalhos do Subcomité. Informou que seriam substituídos pela R.D. do Congo, Guiné Equatorial, Eritreia, Etiópia, Gabão e Gana.

94. O Director Regional garantiu ao Subcomité do Programa que os documentos finais a apresentar ao Comité Regional seriam os documentos aprovados pelo Subcomité, com todos os seus comentários e sugestões incorporados.

95. Agradeceu ao Subcomité pelo excelente trabalho realizado, bem como pela respectiva dedicação e encorajamento, tendo igualmente agradecido ao Presidente pelo excelente modo como dirigira a sessão. Exortou os membros do Subcomité a desempenharem o papel de advogados do Escritório Regional da OMS, aquando do seu regresso aos respectivos países.

96. Finalmente, o Director Regional agradeceu aos intérpretes por terem permitido que os delegados se entendessem em cada uma das línguas oficiais da Região, e ao Secretariado pelos esforços envidados no sentido de garantir o sucesso da sessão.

97. O Presidente deu em seguida a sessão por encerrada.

LISTA DOS PARTICIPANTES

**1. Member States of the Programme
Subcommittee
Etats Membres du Sous-Comité
du Programme
Estados-Membros do Subcomité
do Programa**

Ministère de la Santé Publique
REPÚBLICA DO CONGO

Dr. André Enzanza
Conseiller à la Santé, Ministère de la Santé, de la
Solidarité et de l'Action humanitaire

ANGOLA

Dr. Augusto Rosa Mateus Neto
Director do Gabinete de Intercâmbio
Internacional
Ministério da Saúde

REPÚBLICA CENTRAFRICANA*

Dr. Emmanuel Nguembi
Directeur de la Santé Familiale et de la Population

CHADE

Dr. Mbaiong Malloum Eloi
Directeur Général Adjoint de la Santé

BENIM

Dr. Amegnigan Zinsou Jonathan
Médecin de Santé publique
Directeur National de la Protection Sanitaire

COMORES

Dr. Ahamada Msa Mliva
Directeur Général de la Santé

BOTSUANA

Dr. Themba Moeti
Public Health Specialist
Head Epidemiology and
Disease Control Unit

CÔTE D'IVOIRE

Dr. Alimata Jeanne Diarra-Nama
Directeur de l'Institut National de Santé Publique

BURKINA FASO

Dr. Arlette Sanou Ira
Conseiller Technique du Ministère de la Santé

**2. EXECUTIVE BOARD MEMBERS
MEMBRES DU CONSEIL EXECUTIF
MEMBROS DO CONSELHO EXECUTIVO**

BURUNDI

Dr. Louis Mboneko
Inspecteur général de la Santé publique

Dr. Damase Bodzongo
Directeur Général de la Santé
República do Congo

CAMARÕES

Dr^a Cécile Bomba-Nkolo
Chef de Division de la Coopération

Dr Abia Nseng Salvador
Directeur général de la Santé publique
Guiné Equatorial

CABO VERDE

Dr. Ildo Augusto de Sousa Carvalho
Director do Gabinete de Estudos e Planeamento
Ministério da Saúde

**CCAID Chairman, AACHRD
Président, CCARD
Presidente CCAIDS**

Dr. Beyene Petros
c/o WR, Etiópia

* Não pôde participar.

ANEXO 2

PROGRAMA DE TRABALHO PROVISÓRIO

1º DIA: SEGUNDA-FEIRA, 18 DE JUNHO DE 2001

1ª Sessão

10h00-10h10	Ponto 1:	Abertura da sessão
10h10-10h20	Ponto 2:	Eleição do Presidente, Vice-Presidente e Relatores
10h20-10h30	Ponto 3:	Aprovação da ordem do dia (documento AFR/RC51/4 Rev.1)
10h30-11h00	Intervalo	
11h00-12h30	Ponto 4	Orçamento-Programa da OMS para 2002-2003 Orientações a nível dos países (documento AFR/RC51/3)
12h30-14h00	Almoço	

2ª Sessão

14h00-15h00	Ponto 4 (cont.)	
15h00-15h30	Intervalo	
15h30-16h30	Ponto 4 (cont.)	

2º DIA: TERÇA-FEIRA, 19 DE JUNHO DE 2001

3ª Sessão

09h00-10h30	Ponto 5:	Segurança do sangue : Estratégia para a Região Africana (documento AFR/RC51/9)
10h30-11h00	Intervalo	
11h00-12h30	Ponto 5 (cont.)	
12h30-14h00	Almoço	

4ª Sessão

14h00-15h00	Ponto 6:	Saúde dos adolescentes : Estratégia para a Região Africana (documento AFR/RC51/10)
15h00-15h30	Intervalo	
15h30-16h30	Ponto 6 (cont.)	

Anexo 2

3º DIA: QUARTA-FEIRA, 20 DE JUNHO DE 2001

5ª Sessão

09h00-10h30	Ponto 7: Nutrição dos lactentes e das crianças pequenas :Análise da situação e perspectivas para a Região Africana (documento AFR/RC51/11)
10h30-11h00	Intervalo
11h00-12h30	Ponto 7 (cont.)
12h30-14h00	Almoço

6ª Sessão

14h00-15h00	Ponto 8 Promoção da saúde : Estratégia para a Região Africana (documento AFR/RC51/12)
15h00-15h30	Intervalo
15h30-16h30	Ponto 8 (cont.)

4º DIA: QUINTA-FEIRA, 21 DE JUNHO DE 2001

7ª Sessão

09h00-10h30	Ponto 9: Questões bioéticas emergentes na investigação em saúde: Preocupações e desafios na Região Africana (documento AFR/RC51/19)
10h30-11h00	Intervalo
11h00-12h30	Ponto 9 (cont.)
12h30-14h00	Almoço

ORDEM DO DIA

1. Abertura da sessão
2. Eleição do Presidente, Vice-Presidente e Relatores
3. Aprovação da ordem do dia (documento AFR/RC51/4 Rev.1)
4. Orçamento-Programa da OMS para 2002-2003 : Orientações a nível dos países (documento AFR/RC51/3)
5. Segurança do sangue: Estratégia para a Região Africana (documento AFR/RC51/9)
6. Saúde dos adolescentes: Estratégia para a Região Africana (documento AFR/RC51/10)
7. Nutrição dos lactentes e das crianças pequenas: Análise da situação e perspectivas para a Região Africana (documento AFR/RC51/11)
8. Promoção da saúde: Estratégia para a Região Africana (documento AFR/RC51/12)
9. Questões bioéticas emergentes na investigação em saúde: Preocupações e desafios na Região Africana (documento AFR/RC51/19)
10. Aprovação do relatório do Subcomité do Programa (documento AFR/RC51/5)
11. Atribuição de responsabilidades para apresentação do relatório do Subcomité do Programa ao Comité Regional
12. Encerramento da sessão

ANEXO 4**PROJECTO DE RESOLUÇÃO****PROJECTO DE ORÇAMENTO-PROGRAMA PARA 2002-2003: ORIENTAÇÕES A NÍVEL DOS PAÍSES (documento AFR/RC51/3)**

Considerando a Resolução WHA54.17 da Quinquagésima-quarta Assembleia Mundial da Saúde, a qual estipulou que as contribuições dos Estados-Membros para o biénio de 2002-2003, devem figurar no Anexo ao Orçamento-Programa Estratégico;

Considerando a Resolução WHA54.20 sobre as dotações para o período financeiro de 2002-2003;

Notando que a elaboração das orientações da Sede e da Região para o Orçamento-Programa obedeceu às directivas estratégicas da Estratégia Institucional da OMS;

Tendo analisado cuidadosamente o relatório apresentado pelo Subcomité do Programa sobre o Projecto de Orçamento-Programa para 2002-2003: Orientações a Nível dos Países;

O COMITÉ REGIONAL,

1. FELICITA o Director Regional por ter proposto as Orientações a Nível dos Países, para além das Orientações Regionais, e por prosseguir na implementação das orientações políticas e programáticas definidas pelos órgãos directivos da OMS;
2. APROVA o “Orçamento-Programa da OMS para o biénio 2002-2003: Orientações a Nível dos Países”, para implementação;
3. EXORTA os Estados-Membros a:
 - a) participarem activamente no planeamento, implementação, monitorização e avaliação operacionais do Orçamento-Programa para 2002-2003;
 - b) coordenarem e apoiarem proactivamente os esforços dos parceiros para o desenvolvimento nos países;
4. SOLICITA ao Director Regional,
 - a) que se assegure de que o planeamento operacional, a implementação, a monitorização e a avaliação do Orçamento-Programa 2002-2003 decorram em estreita colaboração com as autoridades sanitárias nacionais;
 - b) que prossiga com a mobilização de fundos provenientes de outras fontes, para garantir um adequado financiamento da implementação do Orçamento-Programa para 2002-2003;
 - c) que submeta esta resolução à atenção da Directora-Geral.

ANEXO 5

PROJECTO DE RESOLUÇÃO

SEGURANÇA DO SANGUE : ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO AFRICANA (documento AFR/RC51/9)

Tendo analisado o relatório do Director Regional sobre a estratégia para a segurança das transfusões de sangue na Região Africana;

Considerando a Resolução WHA28.72, que recomendava aos Estados-Membros a promoção dos serviços nacionais de transfusão de sangue, com base em dávidas voluntárias e não remuneradas, e a promulgação da respectiva legislação;

Recordando a Resolução AFR/RC44/R12 sobre a luta contra o HIV/SIDA, que convidava os Estados-Membros a tomarem medidas urgentes para promulgar uma política de segurança das transfusões de sangue, a mobilizarem os recursos necessários ao desenvolvimento das infra-estruturas dos serviços de transfusão de sangue nos hospitais centrais e distritais e a definirem os objectivos essenciais à transfusão de sangue isento de HIV no meio hospitalar;

Registando com preocupação que apenas 30% dos países da Região formularam, até à data, uma política de transfusão de sangue e que há necessidade de proceder em todos os países ao despiste das principais doenças transmissíveis pelo sangue, especialmente para as transfusões;

Relembrando que a transmissão do HIV, da hepatite B, da hepatite C, da sífilis, do paludismo e de outras infecções parasitárias pelo sangue pode ser eficazmente prevenida, através da adopção de uma política correcta de transfusões de sangue e pela realização de um despiste sistemático destas infecções em todas as unidades de sangue doado;

Preocupado pelo facto de que, desde a adopção da Resolução AFR/RC44/R12 em 1994, as alterações neste domínio são pouco perceptíveis na maioria dos Estados-Membros e que a actual situação económica contribuiu para o agravamento da situação sanitária dos países da Região;

O COMITÉ REGIONAL,

1. APROVA a estratégia regional para a segurança das transfusões de sangue, proposta no documento AFR/RC51/9;
2. FELICITA o Director Regional pelas actividades já executadas para melhorar a segurança das transfusões de sangue na Região;
3. CONVIDA veementemente os Estados-Membros a:
 - a) formular, adoptar e implementar uma política nacional de transfusão de sangue, em conformidade com as necessidades nacionais e as recomendações técnicas da OMS, nomeadamente para:
 - i) implementação de normas de segurança e de um programa de controlo de qualidade, para proporcionar, a todos os doentes que dele precisem, sangue que não constitua um risco para a sua saúde;

Anexo 5

- ii) a elaboração de uma política de recursos humanos que garanta a formação, a promoção e a estabilidade do pessoal dos centros de transfusão de sangue e a formação de prescritores para uma utilização criteriosa do sangue;
 - iii) a promoção da investigação na área da segurança das transfusões de sangue, incluindo a utilização do sangue e dos seus derivados;
 - b) atribuir um orçamento adequado ao desenvolvimento das infra-estruturas dos serviços de transfusão de sangue e à criação de um ambiente favorável à implementação de um sistema de transfusão de sangue fiável, incluindo a cadeia do frio.
 - c) promover sistematicamente e de forma duradoura a prática das dádivas de sangue, voluntárias e não remuneradas;
 - d) mobilizar os parceiros bilaterais e multilaterais, bem como as ONG, de modo a contribuírem com o seu apoio técnico e financeiro para os esforços envidados na implementação de serviços fiáveis e duradouros de transfusão de sangue;
4. SOLICITA ao Director Regional que :
- a) desempenhe um papel primordial na implementação dos programas de transfusão de sangue e da luta contra a SIDA, na Região Africana da OMS;
 - b) preste o seu apoio aos Estados-Membros na elaboração e implementação das políticas nacionais de transfusão de sangue;
 - c) promova e apoie os programas de formação do pessoal dos centros de transfusão de sangue e dos médicos prescritores;
 - d) mobilize recursos junto dos parceiros internacionais para financiar a segurança das transfusões de sangue na Região;
 - e) reforce a cooperação técnica entre os Estados-Membros e a colaboração com a OMS, de modo a melhorar a gestão dos centros de transfusão de sangue, bem como a qualidade do sangue e seus derivados;
 - f) assegure o acompanhamento da implementação desta estratégia e que elabore um relatório para apresentar à 54^a sessão do Comité Regional.

PROJECTO DE RESOLUÇÃO

SAÚDE DOS ADOLESCENTES: ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO AFRICANA (documento AFR/RC51/10)

Tendo presente a Resolução AFR/RC45/R7, do Comité Regional, sobre “saúde dos jovens e adolescentes: relatório da situação e análise das tendências”, bem como as preocupações quanto à saúde e bem-estar dos adolescentes expressas de vários modos, tanto a nível mundial como regional;

Considerando a adolescência como uma importante fase do desenvolvimento humano, caracterizada por mudanças significativas, típicas da transição entre a infância e a idade adulta;

Reconhecendo que os problemas de saúde mais comuns entre os adolescentes, como gravidezes precoces e de alto risco, complicações pós-aborto, infecções sexualmente transmissíveis e HIV/SIDA, abuso do álcool e de substâncias psicoactivas, doenças não-transmissíveis, depressões e suicídios, estão inter-relacionados e associados aos comportamentos;

Consciente do papel essencial das famílias, escolas, comunidades, instituições religiosas, governos, organizações não-governamentais, bem como dos locais de trabalho, lazer e diversão, no seu contributo para a saúde e desenvolvimento dos adolescentes;

Reconhecendo a abordagem multisectorial e multidisciplinar como a melhor opção para a saúde e desenvolvimento dos adolescentes;

Apreciando os esforços dos Estados-Membros e parceiros em prol da melhoria da saúde e desenvolvimento dos adolescentes;

O COMITÉ REGIONAL,

1. APROVA a estratégia regional para a saúde dos adolescentes, tal como vem proposta no documento AFR/RC51/10;
2. FELICITA o Director Regional por promover e apoiar a saúde e desenvolvimento dos adolescentes na Região;
3. EXORTA os Estados-Membros a:
 - a) dar prioridade à saúde e desenvolvimento dos adolescentes nas suas agendas nacionais do desenvolvimento social e económico;
 - b) rever, formular, implementar e avaliar políticas e programas nacionais para a saúde e desenvolvimento dos adolescentes;
 - c) reorientar e reforçar as capacidades do sector da saúde para a prestação de serviços básicos que respondam às necessidades dos adolescentes, incluindo os que se encontram em situação difícil, por meio da participação activa dos jovens, famílias, comunidades, dirigentes religiosos, ONG locais e outros parceiros relevantes;

Anexo 6

- d) estabelecer parcerias multissetoriais e a reforçar a colaboração, de modo a obter mais recursos para a saúde e o desenvolvimento dos jovens;
 - e) proporcionar aos jovens as competências necessárias para uma participação significativa na formulação e implementação de políticas e programas para a saúde e desenvolvimento dos adolescentes;
4. SOLICITA ao Director Regional que:
- a) prossiga na advocacia dos programas de saúde dos adolescentes, e na mobilização de recursos adequados para a sua implementação;
 - b) apoie tecnicamente os Estados-Membros na formulação e implementação de políticas e programas para a saúde dos adolescentes;
 - c) mobilize os governos, as agências das Nações Unidas, as ONG e outros intervenientes para a organização de seminários e conferências sobre a juventude, onde se discutam os problemas e desafios com que os adolescentes estão confrontados, visando melhorar a sua saúde e desenvolvimento;
 - d) dê o seu apoio às instituições e aos peritos nacionais para fazerem investigação sobre as carências e problemas na área da saúde dos adolescentes;
 - e) apresente ao Comité Regional, em 2003, um relatório sobre os progressos realizados na implementação de programas de saúde dos adolescentes, a nível nacional e regional.

PROJECTO DE RESOLUÇÃO

PROMOÇÃO DA SAÚDE: ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO AFRICANA (documento AFR/RC51/12)

Considerando que os factores físicos, económicos, sociais e culturais, conhecidos como os principais determinantes da saúde, estão na origem do duplo fardo das doenças transmissíveis e não-transmissíveis e são responsáveis pelas condições da saúde em geral na Região;

Convencido da necessidade de pôr em prática, de forma integrada, várias abordagens e técnicas de promoção da saúde que condicionem os referidos factores e reduzam o seu impacto sobre a saúde;

Tendo conhecimento das Resoluções WHA27.27, WHA31.42, WHA42.44, WHA51.12, AFR/RC47/R2 e da decisão EB101/SR/12 do Conselho Executivo, que propõem o desenvolvimento e a implementação das abordagens de promoção da saúde, bem como da recomendação dos Estados-Membros aprovada na 50ª sessão do Comité Regional e do relatório do Secretariado da OMS sobre promoção da saúde, apresentado na 54ª Assembleia Mundial da Saúde (A54/A/SR/7);

Apreciando os esforços até agora empreendidos pelos Estados-Membros e pelos seus parceiros para desenvolver e implementar as várias abordagens que constituem a promoção da saúde;

Reconhecendo a necessidade de integrar e consolidar as abordagens existentes e de desenvolver um quadro global para reforçar a aplicação da promoção da saúde nos países da Região Africana;

Tendo examinado cuidadosamente o relatório do Director Regional, contido no documento AFR/RC51/12, que destaca a estratégia regional para a promoção da saúde;

APROVA a estratégia proposta para apoiar os Estados-Membros na organização de acções que visem o bem-estar físico, social e emocional da população africana e contribuir para a prevenção das principais causas das doenças, incapacidades e óbitos.

2. EXORTA os Estados-Membros a:

- a) advogar um maior conhecimento e um maior apoio para o uso da promoção da saúde no seio do sector da saúde e dos sectores afins;
- b) desenvolver estratégias nacionais que integrem políticas, quadros e planos de acção para o reforço da capacidade institucional no domínio da promoção da saúde, e prestar apoio a vários níveis, conforme necessário;
- c) reforçar a componente da promoção da saúde dos programas de desenvolvimento da saúde e programas com ela relacionados, através do uso das orientações disponíveis, tais como as que existem para a iniciativa Sem Tabaco, a iniciativa Escolas Promotoras de Saúde e para as Intervenções de Base Comunitária para Controlo do Paludismo;
- d) planificar, implementar e avaliar acções específicas de promoção da saúde, de natureza global, com incidência em todos ou alguns dos seguintes níveis de intervenção:

- 
- i) melhoria dos conhecimentos e das competências individuais;
 - i) reforço da acção comunitária;
 - ii) criação de ambientes favoráveis à saúde;
 - iv) elaboração, implementação e influência nas políticas relacionadas com a saúde;
 - v) reorientação dos serviços de saúde.
- e) mobilizar novos recursos e intervenientes para a acção sanitária junto dos sectores público e privado, das organizações não-governamentais, das comunidades e dos organismos internacionais e bilaterais.

3. SOLICITA ao Director Regional que:

- a) elabore um quadro de referência genérico e orientações para a implementação da estratégia regional e forneça aos Estados-Membros a liderança técnica que lhes permita desenvolver e aplicar a promoção da saúde, incluindo o reforço da capacidade técnica dos pontos focais nacionais;
- b) facilite a investigação operacional sobre promoção da saúde e a divulgação dos resultados das boas práticas junto dos Estados-Membros, através de consultas, redes e seminários;
- c) mobilize recursos adicionais e incentive as parcerias entre os principais intervenientes, em apoio à implementação da iniciativa Escolas Promotoras da Saúde e às intervenções regionais com ela relacionadas;
- d) elabore planos operacionais para o período de 2002-2012;
- e) apresente à 54ª sessão do Comité Regional do ano 2004 um relatório sobre os progressos realizados na implementação da estratégia regional, e em seguida de dois em dois anos.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
ESCRITÓRIO REGIONAL AFRICANO

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

AFR/RC51/5
22 de Junho de 2001

Quinquagésima-primeira sessão
Brazzaville, Congo, 27 Agosto - 1 de Setembro de 2001

ORIGINAL : INGLÊS

Ponto 8 da ordem do dia provisória

RELATÓRIO DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA

ÍNDICE

	<i>Parágrafos</i>
ABERTURA DA REUNIÃO	1-8
ORÇAMENTO-PROGRAMA DA OMS PARA 2002-2003: ORIENTAÇÕES A NÍVEL DOS PAÍSES (documento AFR/RC51/3).....	9-25
SEGURANÇA DO SANGUE: ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO AFRICANA (documento AFR/RC51/9)	26-37
SAÚDE DOS ADOLESCENTES: ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO AFRICANA (documento AFR/RC51/10)	38-51
NUTRIÇÃO DOS LACTENTES E DAS CRIANÇAS PEQUENAS: ANÁLISE DA SITUAÇÃO E PERSPECTIVAS PARA A REGIÃO AFRICANA (documento AFR/RC51/11)	52-62
PROMOÇÃO DA SAÚDE: ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO AFRICANA (documento AFR/RC51/12)	63-75
QUESTÕES BIOÉTIAS EMERGENTES NA INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE: PREOCUPAÇÕES E DESAFIOS NA REGIÃO AFRICANA (documento AFR/RC51/19)	76-86
APROVAÇÃO DO RELATÓRIO DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA (documento AFR/RC51/5)	87-89
ATRIBUIÇÃO DE RESPONSABILIDADES PARA APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA AO COMITÉ REGIONAL	90-91
ENCERRAMENTO DA SESSÃO	92-97

Página

1. Lista dos participantes.....	25
2. Programa de trabalho	26-28
3. Ordem do dia.....	29
4. Projecto de resolução: Orçamento-Programa da OMS para 2002-2003: Orientações a nível dos países.....	30
5. Projecto de resolução: Segurança do sangue : Estratégia para a Região Africana.....	31-32
6. Projecto de resolução: Saúde dos adolescentes : Estratégia para a Região Africana.....	33-34
7. Projecto de resolução: Promoção da saúde : Estratégia para a Região Africana	35-36