



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
ESCRITÓRIO REGIONAL AFRICANO

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

AFR/RC54/10
18 de Junho de 2004

Quinquagésima-quarta sessão
Brazzaville, Congo, 30 de Agosto - 3 de Setembro de 2004

ORIGINAL : INGLÊS

Ponto 9 da ordem do dia provisória

RELATÓRIO DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA

ÍNDICE

Parágrafos

ABERTURA DA SESSÃO	1-7
REPOSICIONAMENTO DO PLANEAMENTO FAMILIAR NOS SERVIÇOS DE SAÚDE REPRODUTIVA: QUADRO ESTRATÉGICO PARA UMA ACÇÃO ACELERADA, 2005-2014 (documento AFR/RC54/11 Rev.1).....	8-17
INTERVENÇÕES PRIORITÁRIAS PARA O REFORÇO DOS SISTEMAS NACIONAIS DE INFORMAÇÃO SANITÁRIA (documento AFR/RC54/12 Rev.1).....	18-29
SAÚDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL NA REGIÃO AFRICANA: ANÁLISE DA SITUAÇÃO E PERSPECTIVAS (documento AFR/RC54/13 Rev.1).....	30-41
MELHORAR O ACESSO AOS CUIDADOS E AO TRATAMENTO DO HIV/SIDA NA REGIÃO AFRICANA: A INICIATIVA “3 BY 5” E PARA ALÉM DESTA (documento AFR/RC54/14 Rev.1).....	42-52
ABUSO SEXUAL DE CRIANÇAS: UMA URGÊNCIA SANITÁRIA SILENCIOSA (documento AFR/RC54/15 Rev.1).....	53-63
APROVAÇÃO DO RELATÓRIO DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA (documento AFR/RC54/10)	64
ATRIBUIÇÃO E RESPONSABILIDADES PARA APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA AO COMITÉ REGIONAL	65-66
ENCERRAMENTO DA REUNIÃO	67-72

ANEXOS

	<i>Página</i>
1. Lista dos participantes.....	19
2. Ordem do dia	21
3. Programa de trabalho	22

PROJECTOS DE RESOLUÇÃO

AFR/RC54/WP/1	Reposicionamento do planeamento familiar nos serviços de saúde reprodutiva: Quadro estratégico para uma acção acelerada, 2005-2014
AFR/RC54/WP/2	Intervenções prioritárias para o reforço dos sistemas nacionais de informação sanitária
AFR/RC54/WP/3	Saúde e segurança ocupacional na Região Africana: Análise da situação e perspectivas
AFR/RC54/WP/4	Melhorar o acesso aos cuidados e ao tratamento do HIV/SIDA na Região Africana: A iniciativa “3 by 5” e para além desta
AFR/RC54/WP/5	Abuso sexual de crianças: Uma urgência sanitária silenciosa

ABERTURA DA SESSÃO

1. O Subcomité do Programa reuniu em Brazzaville, República do Congo, de 15 a 18 de Junho de 2004.
2. O Director Regional, Dr. Ebrahim M. Samba, deu as boas-vindas aos membros do Subcomité do Programa (SCP) e aos membros do Conselho Executivo da Região Africana. Informou de que este seria o seu último SCP, antes de se reformar, e agradeceu aos seus membros e aos funcionários do Escritório Regional, pelo apoio prestado ao longo dos últimos dez anos.
3. Referiu que se tinham registado grandes aumentos nos orçamentos, com o orçamento de 2002-2003, que totalizava 530 milhões de dólares americanos, a constituir o mais elevado de sempre; tal constituía um sinal de confiança por parte dos parceiros do desenvolvimento na capacidade de utilização de fundos, transparência e responsabilidade da parte do Escritório Regional Africano. Frisou que o gasto extraordinário registado de 3 milhões de dólares, representando menos de 1% do orçamento total, não deveria ser considerado como uma crise, quando analisado no contexto da situação de constante mutação da Região, incluindo os conflitos sociais e a instabilidade política. Foram empreendidas medidas correctivas, por forma a impedir gastos extraordinários no futuro.
4. A Mesa da sessão foi constituída do seguinte modo:

Presidente:	Dr. Teniin Gakuruh (Quénia)
Vice-presidente:	Prof. Mohamed Lemine Ba (Mauritânia)
Relatores:	Dr. Thabelo Ramatlapeng (Lesoto) Dr. Sidy Diallo (Mali)
5. A lista de participantes consta do Anexo 1.
6. A Presidente agradeceu aos membros do Subcomité a confiança depositada, enquanto representante do seu país, e sublinhou a pertinência dos temas seleccionados para discussão.
7. A ordem do dia provisória (Anexo 2) e o programa de trabalho (Anexo 3) foram aprovados sem alterações.

REPOSICIONAMENTO DO PLANEAMENTO FAMILIAR NOS SERVIÇOS DE SAÚDE REPRODUTIVA: QUADRO ESTRATÉGICO PARA UMA ACÇÃO ACELERADA, 2005-2014 (documento AFR/RC54/11 Rev.1)

8. A Dra. Doyin Oluwole, do Secretariado, apresentou o documento sobre reposicionamento do Planeamento Familiar nos Serviços de Saúde Reprodutiva.

9. O Planeamento Familiar (PF) constitui uma componente essencial dos cuidados primários de saúde e da maternidade segura. A África Subsariana tem baixas taxas de utilização de métodos contraceptivos, taxas de fecundidade elevadas, a taxa mais elevada de mortalidade materna e muitas necessidades não satisfeitas a nível do planeamento familiar. Na África Subsariana, vivem apenas 10% das mulheres do mundo, mas estas são responsáveis, anualmente, por 12 milhões de gravidezes indesejadas ou não planeadas e 40% de todos os óbitos relacionados com a gravidez, notificados no mundo. Reduzir estas gravidezes indesejadas e não planeadas reduziria de forma significativa os óbitos maternos. Intervalos mais longos entre os partos reduzem a mortalidade materna e infantil e melhoram o estado nutricional das mães e dos seus bebés.

10. O planeamento familiar constitui um bom ponto de entrada para a integração de todos os serviços de saúde reprodutiva (SR) e de prevenção e controlo do vírus da imunodeficiência humana, da síndrome da imunodeficiência adquirida e das infecções sexualmente transmitidas (HIV/SIDA/IST). Na situação presente, infelizmente, os governos, decisores políticos e doadores atribuem muito pouca atenção aos programas de planeamento familiar. Esta falta de atenção justifica o reposicionamento do Planeamento Familiar nos Serviços de Saúde Reprodutiva.

11. O planeamento familiar depara-se com vários desafios: sistemas de saúde débeis; falta de acesso aos métodos modernos de planeamento familiar; situações de crise prevalentes em muitos países; crenças culturais e barreiras religiosas; falta de participação dos homens e ineficaz gestão e coordenação dos programas. Enfatizou-se, no entanto, a existência de muitas oportunidades para melhorar os serviços de planeamento familiar, nomeadamente através do estabelecimento de parcerias a nível mundial e regional para os programas de saúde reprodutiva, dos múltiplos serviços de aconselhamento e teste voluntários do HIV/SIDA, das oportunidades no local de trabalho tanto para homens como para mulheres e dos serviços de base comunitária.

12. O objectivo do quadro estratégico de planeamento familiar para dez anos é fornecer orientações sobre o modo como revitalizar a componente de planeamento familiar nos programas de saúde reprodutiva, por forma a assegurar uma abordagem global à melhoria da saúde materna e infantil, no contexto das Metas de Desenvolvimento do Milénio (MDG) e da Política de Saúde para Todos. As principais intervenções iriam centrar-se na advocacia, melhoria do acesso a serviços de planeamento familiar de qualidade e a contraceptivos modernos, no reforço da capacidade humana e institucional, na abordagem das necessidades de planeamento familiar das populações vulneráveis, na investigação operacional e na monitorização e avaliação.

13. Por forma a reposicionar o planeamento familiar, torna-se necessário que os Estados-Membros revejam as suas políticas de saúde reprodutiva e os seus planos nacionais de desenvolvimento, para incluir o planeamento familiar; criar parcerias; coordenar os vários intervenientes; mobilizar recursos e disponibilizar pessoal devidamente qualificado para a gestão dos serviços e métodos de planeamento familiar. A OMS e os parceiros fornecerão apoio técnico e orientações adequados aos Estados-Membros, para a implementação deste quadro estratégico.

14. Os membros do Subcomité do Programa fizeram os seguintes comentários gerais, para melhoria do documento:

- a) destacar as novas intervenções que estão a ser recomendadas aos países para adopção, para além das actividades já em curso;
- b) providenciar outros indicadores de planeamento familiar além da taxa de utilização dos métodos contraceptivos, por exemplo, a idade da primeira gravidez;
- c) associar o planeamento familiar com as Metas do Desenvolvimento do Milénio, incluindo as relacionadas com a educação e a redução da pobreza;
- d) rever a legislação sobre a condição feminina nos diversos países, a fim de melhorar essa situação;
- e) assegurar a colaboração intersectorial, para garantir uma boa coordenação, especialmente nas situações em que os programas de planeamento familiar não estejam sediados nos ministérios da saúde;
- f) estudar medidas que melhorem o acesso aos serviços de planeamento familiar por parte das populações rurais e dos grupos vulneráveis;
- g) desviar-se dos programas verticais e dirigidos pelos doadores, para melhorar a assunção de responsabilidades pelos países e o empenhamento nos programas de planeamento familiar, desde o nível de base;
- h) recorrer às práticas tradicionais e aos valores culturais promotores do planeamento familiar, abandonando os que levantem obstáculos ao planeamento familiar;
- i) sublinhar o envolvimento e a participação dos homens no planeamento familiar, tendo em conta o seu papel central na tomada de decisões a nível da família;
- j) sublinhar os benefícios de natureza social e sanitária do planeamento familiar, para além de combater a recessão demográfica.

15. Foram as seguintes, as alterações específicas ao documento, propostas pelo Subcomité do Programa:

- a) no parágrafo 1, é necessário harmonizar a forma como o risco de óbito materno ao longo da vida tem expressão em África e nos países desenvolvidos;
- b) na última frase do parágrafo 6, retirar as palavras “ilegais e”;
- c) no parágrafo 9 da versão francesa, rever a última frase, para maior clareza;
- d) no parágrafo 11, realçar a falta das parceiras entre o pessoal qualificado;

- e) no parágrafo 14, verificar se a taxa de 50% de utilização de métodos contraceptivos se refere apenas às mulheres casadas ou a todas as mulheres em idade fértil;
- f) no parágrafo 15, penúltima frase, especificar as situações de crise a que se faz referência;
- g) no parágrafo 18, apagar a primeira frase e, na última, acrescentar uma frase sobre abordagem multisectorial;
- h) dividir o parágrafo 22 em dois parágrafos;
- i) no parágrafo 26, segunda frase, alterar “ministérios da saúde”, para “ministérios competentes” e acrescentar “a educação das meninas, é fundamental”;
- j) no parágrafo 27, explicar a forma de garantir a qualidade dos métodos de planeamento familiar, quando estes são distribuídos nos mercados e em outros locais de base comunitária;
- k) no parágrafo 29, quinta frase, alterar “promovido”, para “reforçado”;
- l) salientar a necessidade da contracepção a longo-prazo, incluindo os métodos cirúrgicos;
- m) no parágrafo 37, última frase, inserir “regional e local”, antes de “nacional”;
- n) no final do parágrafo 38, acrescentar “Sempre que tal não for possível, um funcionário deverá ser especificamente responsável pelo planeamento familiar”;
- o) na secção Conclusão, o papel dos homens deve ser destacado.

16. O Secretariado agradeceu aos membros do SCP pelos seus comentários e sugestões que seriam utilizados na finalização do documento para a Quinquagésima-quarta sessão do Comité Regional. Foi ainda sublinhada a importância da educação e do desenvolvimento no aumento da cobertura dos serviços de planeamento familiar. A qualidade dos contraceptivos distribuídos nos mercados e outros locais comunitários serão assegurados através da supervisão por pessoal das instituições de saúde existentes. O reposicionamento do planeamento familiar vai mais longe do que a contracepção, incluindo a logística, os métodos de planeamento familiar, o aconselhamento e os contraceptivos. Foi realçada a abordagem multisectorial, que vai para além dos ministérios da saúde, por forma a incluir os sectores da educação, dos transportes e do planeamento.

17. O Subcomité do Programa recomendou o documento com alterações e preparou um projecto de Resolução (AFR/RC54/WP/1) sobre o assunto, a ser apresentado ao Comité Regional.

INTERVENÇÕES PRIORITÁRIAS PARA O REFORÇO DOS SISTEMAS NACIONAIS DE INFORMAÇÃO SANITÁRIA (documento AFR/RC54/12 Rev.1)

18. O Dr. R. Chatora, do Secretariado, apresentou uma panorâmica do documento sobre intervenções prioritárias para o reforço dos sistemas nacionais de informação sanitária (SNIS).

19. A introdução contém uma definição da frase *sistema de informação sanitária* e uma descrição dos quatro subsistemas do sistema nacional de informação sanitária (SNIS), nomeadamente: notificação de rotina das doenças e outros problemas médicos, complementada pelos sistemas de vigilância das doenças; relatórios sobre programas especiais e inquéritos; sistema de informação para a gestão sanitária; e sistema de registo de nascimentos, óbitos e movimentos migratórios.

20. A secção relativa à análise da situação sublinha que, apesar dos progressos realizados, o SNIS ainda apresenta muitos pontos fracos, tais como ausência de políticas, estruturas com fraca organização, falta de recursos, dados incompletos e utilização insuficiente da informação.

21. Os países deparam-se com muitos desafios no seu esforço para melhorar os SNIS. Precisam de saber como encontrar recursos para a saúde num contexto de escassez de financiamentos, como dar sustentabilidade ao SNIS em situações de emergência, como garantir a sua integração e como manter uma cultura de utilização da informação disponível na tomada de decisões. O crescente interesse face ao SNIS, por parte dos países e dos parceiros a nível nacional e mundial, oferece uma oportunidade que não se deve desperdiçar.

22. O documento propõe oito intervenções prioritárias. A primeira, porventura a mais estratégica das intervenções, consiste em formular uma clara definição política do SNIS no contexto da política nacional de saúde, o que deverá ser feito de modo participado. A segunda intervenção será a criação ou reforço de estruturas adequadas para a gestão do SNIS, tendo em conta que este é constituído por diversos subsistemas. Para funcionar com sucesso, o sistema exige uma equipa multidisciplinar com as necessárias competências em aspectos como planeamento de saúde, gestão, estatísticas, epidemiologia, informática e formação. O SNIS deve ser gerido de modo integrado, atendendo a que tem vários subsistemas e que opera em diversos níveis do sistema de saúde.

23. A tecnologia informática pode ampliar e acelerar consideravelmente o processamento, armazenamento e consulta dos dados; assim, onde haja recursos disponíveis os países deverão adquirir, utilizar e manter essa tecnologia. Será necessário que os países monitorizem regularmente o desempenho dos seus SNIS, para garantir que dêem resposta às necessidades e que tudo funcione como previsto. Deverá ser estimulado o recurso a bases factuais no diálogo político e na tomada de decisões, para assegurar a utilização da informação em todos os níveis do SNIS. Uma vez implementadas as políticas e as estruturas, os países devem garantir o acesso a todas as exigências e à logística necessárias para que o sistema seja funcional.

24. Foram descritos os papéis e responsabilidades dos países, dos parceiros e da Organização Mundial de Saúde (OMS) na implementação das intervenções propostas.

25. Os países necessitam de SNIS funcionais mas que, apesar dos esforços feitos até ao presente, a informação continua a ser insuficiente. As intervenções prioritárias propostas poderão apoiar os países no processo de acelerarem o reforço dos seus SNIS.

26. Tendo reconhecido a clareza do documento apresentado, os membros do Subcomité do Programa fizeram os seguintes comentários gerais, a fim de melhorar o documento:

- a) a operacionalidade dos SNIS deveria ser abrangente, tendo em conta a política, a estrutura da informação sanitária e de retroinformação de cada país;
- b) a qualidade dos SNIS em África está intimamente relacionada com a qualidade dos colectores de dados, especialmente a nível de base, e com o tipo de tecnologia disponível;
- c) é necessário reconhecer a participação de outros intervenientes na recolha de informação relacionada com a saúde, a nível do país.

27. O Subcomité do Programa propôs as seguintes alterações específicas ao documento:

- a) no parágrafo 6, toda a informação relacionada com os dados demográficos requer um denominador comum, fiável e actualizado, para facilitar a interpretação dos dados;
- b) não existe um processo descentralizado de tomada de decisões; os dados deveriam ser utilizados para a tomada de decisões a todos os níveis, particularmente ao nível da recolha de dados;
- c) no parágrafo 9, última frase, acrescentar: “assegurando uma melhor coordenação da gestão dos sub-sistemas;
- d) no parágrafo 11, é importante realçar a necessidade de proporcionar um ambiente propício, tal como fontes de energia sustentáveis, para reforçar uma operacionalização eficaz do sistema de IT; na terceira frase, acrescentar “fonte de energia sustentável” depois de “manutenção”;
- e) mudar o parágrafo 13 (b) para “sustentabilidade do SNIS, incluindo em situações de emergência”;
- f) no parágrafo 13 (e), substituir “para a acção e tomada de decisões” por “tanto para o funcionamento como para a gestão estratégica”;
- g) o reconhecimento da capacidade técnica da OMS por parte dos países deve ser considerado como uma oportunidade, devendo, portanto, ser otimizado através do fornecimento aos países de orientações, instrumentos e normas;

- h) o parágrafo 16 deve incluir mais um objectivo destinado a reforçar a ligação entre o ministério da saúde e outros departamentos que possam gerar informações relacionadas com a saúde;
- i) no parágrafo 16 (e), substituir “para a tomada de decisões e a acção” por “tanto para o funcionamento como para a gestão estratégica”;
- j) no parágrafo 19, primeira frase, acrescentar “parceiros do desenvolvimento” depois de “ministérios”;
- k) no parágrafo 23, última frase, substituir “prestadores de cuidados” por “prestadores de cuidados de saúde”;
- l) nos parágrafos 27 e 28, convém esclarecer o conceito e o conteúdo da integração;
- m) no parágrafo 35, substituir a última frase por “a coordenação a todos os níveis e a retroinformação entre todos os intervenientes contribuirão para estimular a recolha e utilização de dados, facilitando deste modo a operacionalização dos SNIS”;
- n) no parágrafo 39, depois de “níveis”, substituir tudo por “para reforçar o funcionamento e a gestão estratégica”;
- o) o parágrafo 1 do Resumo deve referir a correlação entre o SNIS e a consecução das Metas de Desenvolvimento do Milénio, enquanto o parágrafo 4 deve incluir a questão da geração de dados para o funcionamento, além da tomada de decisões estratégicas.

28. O Secretariado agradeceu ao Subcomité do Programa os comentários apresentados, que serão usados para enriquecer o documento. A disponibilidade de fontes regulares de electricidade não pode ser subestimada. É preciso ver todos os subsistemas geradores de dados como contribuindo para o SNIS e não como sistemas paralelos. A coordenação e a retroinformação são importantes para o funcionamento. A sustentabilidade da recolha de dados e a sua utilização na gestão diária continuam a constituir importantes desafios.

29. O Subcomité do Programa recomendou o documento com alterações e preparou um projecto de Resolução (AFR/RC54/WP/2) sobre o assunto, a submeter à aprovação do Comité Regional.

SAÚDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL NA REGIÃO AFRICANA: ANÁLISE DA SITUAÇÃO E PERSPECTIVAS (documento AFR/RC54/13 Rev.1)

30. O Sr. T. A. Pule, do Secretariado, apresentou o documento sobre saúde e segurança ocupacional.

31. Em todo o mundo, mais de 1,1 milhões de pessoas morrem todos os anos devido a traumatismos e doenças relacionadas com o trabalho. Calcula-se que, nos países em desenvolvimento, os riscos ocupacionais que causam má saúde sejam 10 a 20 vezes superiores aos dos países desenvolvidos.

32. Um inquérito recente revela a ausência de serviços abrangentes de saúde e segurança ocupacional destinados aos trabalhadores da Região Africana. Dos países inquiridos, 63% efectuaram a gestão dos riscos; 41% providenciaram informação e educação; 26% realizaram exames médicos anteriores à colocação; 33% prestaram serviços clínicos de vacinação, exames específicos e tratamento; 7% realizaram investigação, efectuaram exames de compensação, desenvolveram os recursos humanos, disponibilizaram serviços de educação e aconselhamento sobre o HIV/SIDA e o uso do tabaco, e recolheram dados relacionados com a saúde dos trabalhadores. O inquérito revela também que 48% dos países tinham legislação relativa à saúde ocupacional e 37% tinham legislação na área laboral e da saúde; no entanto, verifica-se em ambos os casos uma falta de recursos humanos para monitorizar a respectiva aplicação.

33. A saúde ocupacional confronta-se com muitos desafios. Os trabalhadores da agricultura e da indústria estão expostos a traumatismos ou doenças devidos aos produtos químicos e às máquinas; os que trabalham no sector dos serviços e em cidades super-povoadas sofrem de fadiga e de *stress*. Perigos como o ruído e o clima são agravados pelas novas tecnologias. A escalada do trabalho infantil surge associada à pobreza, a oportunidades educacionais inadequadas, à falta de normas e ao fracasso na implementação de legislação pertinente. São poucos os programas de saúde e segurança no trabalho que dão protecção aos trabalhadores contra as doenças infecciosas.

34. Na Região Africana, a OMS e a Organização Internacional do Trabalho (OIT) tinham recentemente colaborado e cooperado com várias instituições no âmbito da saúde ocupacional. O documento *Saúde e Ambiente: Estratégia para a Região Africana* foi aprovado pelo Comité Regional em 2002. Esta estratégia abrangente permite que os países elaborem as suas próprias políticas sobre a saúde e o ambiente, incluindo a saúde e segurança ocupacional. Em 2003, os Directores Regionais da OMS e da OIT subscreveram uma declaração de intenções, no sentido de colaborarem no âmbito da saúde e segurança ocupacional em África.

35. O documento em análise propõe várias intervenções prioritárias. Entre estas contam-se a preparação de políticas e de legislação sobre saúde e segurança ocupacional; planeamento e prestação de serviços abrangentes de saúde ocupacional nos locais de trabalho e no âmbito dos programas de cuidados primários de saúde; melhoria da segurança e saúde no desempenho dos sistemas de gestão; fornecimento de informação relevante actualizada, de materiais, de apoio ao trabalho e existência de estruturas organizacionais; criação de um sistema de registos de acidentes, doenças e exposições profissionais perigosas; investigação sobre modos de promover uma melhor saúde nos locais de trabalho e prevenir novos problemas.

36. A disponibilidade de serviços de saúde ocupacional irá evitar e reduzir as doenças e afecções relacionadas com o trabalho. Desde que os locais de trabalho sejam integrados na agenda da saúde pública, o absentismo causado pelos problemas de saúde em geral diminuirá, aumentando a produtividade.

37. Os membros do Subcomité do Programa tecerem comentários genéricos sobre a inclusão do conceito de “Segurança”, para se conformar com o título. Temas como a inclusão e o financiamento do sector informal deveriam ser realçados, tal como as ligações entre os Ministérios da Saúde, do Trabalho e da Segurança Social deveriam ser revistas. É ainda necessário rever a aplicação dos enquadramentos jurídicos, incluindo mecanismos de protecção aos direitos dos trabalhadores. A implementação da saúde ocupacional tem sido prejudicada pela inadequação dos recursos humanos.

38. O Subcomité sugeriu as seguintes emendas específicas ao documento:

- a) a Análise da Situação deverá reflectir o modo como foram implementadas as resoluções referidas na Introdução;
- b) no parágrafo 10, deverão ser incluídos exemplos relativos ao transporte rodoviário e à agricultura;
- c) no parágrafo 11, as causas da falta de acesso não estão claras; não obstante a disponibilidade em recursos, nem sempre são apreendidos os benefícios do investimento em saúde ocupacional; deve-se acrescentar a prevenção e a promoção em vez de destacar somente os serviços curativos;
- d) devido aos perigos do fumo passivo nos locais de trabalho, foi sugerido que fossem incluídas a resolução sobre o Tabaco e a implementação da Convenção-Quadro para a Luta Antitabágica. Deveriam também ser contempladas outras formas de abuso de substâncias psicoactivas;
- e) será necessário rever a secção sobre Desafios para a clarificar, associando-a às intervenções prioritárias e colocando-a em consonância com outros documentos apresentados no Subcomité do Programa;
- f) para a harmonizar com outros documentos, foi proposto mudar o título da secção Perspectivas para Oportunidades, revendo-se o seu conteúdo em consonância;
- g) no fim do parágrafo 28, deverá ler-se: “das minas, do ambiente, do trabalho e da segurança social”;
- h) no parágrafo 33, acrescentar “promocionais” a seguir a “preventivas”; acrescentar também um parágrafo que aborde a necessidade de um enquadramento jurídico que facilite o acesso dos inspectores do trabalho e os da saúde aos locais de trabalho, incluindo o sector informal;

- i) toda a secção das Intervenções Prioritárias deverá ser reformulada para destacar as intervenções actuais e associá-las a problemas identificados na análise da situação, incluindo o desenvolvimento dos recursos humanos, bem como aspectos psicossociais;
- j) no parágrafo 38, a segunda frase deverá ser deslocada para a secção dos Principais Desafios; devem fazer-se estudos dos riscos em todos os locais de trabalho e os seus indicadores devem ser incluídos nas intervenções;
- k) na secção Papéis e Responsabilidades, é necessário precisar melhor quais os parceiros a ser incluídos, bem como os respectivos papéis, sobretudo para o sector informal, onde o recurso a uma certa forma de associação facilitaria a sua consulta e envolvimento;
- l) no parágrafo 42 (d), acrescentar “revisão” antes de “reforço”;
- m) o parágrafo 43 (c) deverá ser reformulado;
- n) na Conclusão, mencionar a segurança nos parágrafos 44 e 45;
- o) no parágrafo 44 da versão inglesa, substituir “fall” por “decrease”;
- p) no parágrafo 45, eliminar “de algumas”.

39. O Director Regional agradeceu aos Membros os seus comentários e sublinhou a necessidade de incluir os aspectos sociais da saúde ocupacional e de dar maior ênfase ao sector informal, aos acidentes rodoviários e ao risco do uso de pesticidas sem medidas protectoras.

40. O Secretariado reconheceu a escassez de dados e de recursos humanos na Região e estimulou os países a colaborarem na recolha de informação necessária. Comentando a questão do título da secção Perspectivas, esclareceu que a ideia fora alinhá-la com o título do documento. Quanto aos Papéis e Responsabilidades, devido às especificidades dos países seria difícil enumerar todos os parceiros e os respectivos papéis. Foram anotadas todas as sugestões, que serão contempladas na revisão do documento.

41. O Subcomité do Programa aprovou o documento com emendas e preparou um projecto de Resolução (AFR/RC54/WP/3) sobre o assunto, a submeter à aprovação do Comité Regional.

MELHORAR O ACESSO AOS CUIDADOS E AO TRATAMENTO DO HIV/SIDA NA REGIÃO AFRICANA: A INICIATIVA “3 by 5” E PARA ALÉM DESTA
(documento AFR/RC54/14 Rev.1)

42. Este documento foi apresentado pelo Dr. A. Kaboré.

43. O HIV/SIDA constitui uma das principais causas de morbidade e mortalidade na Região Africana, retardando o desenvolvimento e pondo em risco a segurança nacional. Os Estados-Membros responderam à necessidade de cuidados e tratamento, através da criação de serviços adequados de tratamento das infecções oportunistas, de cuidados nutricionais e de medicamentos anti-retrovirais, assim como de cuidados sociais, espirituais, psicológicos e paliativos. No entanto, na maioria dos países africanos, esses serviços são limitados, devido ao elevado custo dos medicamentos e dos meios de diagnóstico, à falta de infra-estruturas adequadas de serviços de saúde e laboratoriais, bem como à escassez de recursos humanos.

44. Nos últimos cinco anos, assistiu-se a um maior empenho, por parte dos governos da Região, na luta contra o HIV/SIDA, incluindo a prestação de cuidados e tratamento. As declarações de Abuja, Maseru e Maputo foram importantes catalisadores da acção a nível dos países. O empenho da comunidade internacional é evidenciado pelas Metas de Desenvolvimento do Milénio e pela Sessão Especial da Assembleia-Geral das Nações Unidas sobre SIDA. Os países têm à sua disposição mais recursos financeiros através do Fundo Mundial de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Paludismo, do Programa Interpaíses contra a SIDA do Banco Mundial e do Plano de Emergência do Presidente dos Estados Unidos para o Tratamento da SIDA.

45. A advocacia, por parte das organizações da sociedade civil, e as negociações com empresas farmacêuticas tinham resultado numa redução substancial do preço dos medicamentos anti-retrovirais. A iniciativa “3 by 5”, lançada pela OMS em 1 de Dezembro de 2003, deverá dar um contributo significativo para a melhoria do acesso aos cuidados e ao tratamento na Região Africana, mobilizando mais recursos e acelerando a acção e a constituição de parcerias. O Escritório Regional pretende restaurar a qualidade de vida e prolongar a vida das pessoas que vivem com o HIV/SIDA, fornecendo orientações aos Estados-Membros sobre a Iniciativa “3 by 5”.

46. Os Estados-Membros serão aconselhados a adoptar estratégias nos domínios da advocacia, do reforço dos sistemas de saúde, da mobilização das comunidades, da descentralização, da integração e das parcerias. Os países terão de elaborar planos, criar equipas nacionais de cuidados para o HIV/SIDA, adoptar abordagens simplificadas para o diagnóstico e tratamento, formar profissionais de saúde, alargar o acesso aos testes e ao aconselhamento e reforçar o cumprimento dos tratamentos. Terão, igualmente, de facilitar o acesso aos medicamentos e meios de diagnóstico, bem como fornecer cuidados e tratamento aos profissionais de saúde. Na implementação das várias intervenções, os países devem ter em atenção que os cuidados e o tratamento não devem fazer esquecer a prevenção como o meio de luta mais importante contra o HIV/SIDA.

47. A implementação das estratégias e intervenções, contidas no documento, contribuirá significativamente para melhorar o acesso aos cuidados e tratamento do HIV/SIDA na Região Africana, no quadro da Iniciativa “3 by 5” e para além desta.

48. Os membros do Subcomité felicitaram o Secretariado pela qualidade do documento, o qual contém orientações valiosas para os países sobre o processo de reforço do acesso aos medicamentos anti-retrovirais. O Subcomité fez os seguintes comentários genéricos:

- a) O aspecto da coordenação deve ser realçado, visto que em muitos países a resposta ao HIV/SIDA está sob a alçada de um conselho nacional da SIDA, enquanto o papel de implementação do tratamento do HIV/SIDA compete aos ministérios da saúde;
- b) As iniciativas existentes para o tratamento não devem fazer esquecer a necessidade de estratégias apropriadas de prevenção;
- c) Devem ser mobilizados recursos suplementares, a nível dos países, para que seja possível prestar tratamento a todas as pessoas que vivem com HIV/SIDA;
- d) Os países terão de preparar as suas próprias abordagens para garantir um equilíbrio entre a confidencialidade e a protecção dos parceiros e das famílias das pessoas que vivem com HIV/SIDA.

49. Os membros do Subcomité do Programa apresentaram os seguintes comentários e sugestões para melhorar o documento:

- a) No parágrafo 3 da versão inglesa, substituir a palavra “drugs” por “medicines”;
- b) No parágrafo 6, realçar a diferença de taxas de infecção entre as mulheres e homens jovens, bem como a necessidade de estratégias específicas para resolver as disparidades na situação do HIV/SIDA entre os casais jovens;
- c) No parágrafo 12, realçar o papel dos homens nos esforços para melhorar o acesso aos tratamentos;
- d) No parágrafo 12 (d), realçar a necessidade de rever as políticas macro-económicas, de modo a permitir o recrutamento de pessoal necessário no sector público;
- e) No parágrafo 12, acrescentar uma referência à prevenção da resistência aos anti-retrovirais;
- f) No parágrafo 17, realçar a iniciativa “3 by 5”, enquanto oportunidade para melhorar a qualidade dos serviços de saúde;
- g) No parágrafo 19, incluir um princípio orientador para reduzir o estigma relacionado com o HIV/SIDA;
- h) No parágrafo 19 (e), realçar as abordagens participativas à elaboração e monitorização do programa;
- i) No parágrafo 22, incluir aspectos relativos ao diagnóstico e à bio-segurança;
- j) Na secção Estratégias, acrescentar uma nova estratégia para a mobilização de recursos;

- k) No parágrafo 33, referir formas específicas de fazer baixar os preços dos anti-retrovirais;
- l) No parágrafo 34, acrescentar uma frase sobre a prevenção da transmissão do HIV/SIDA em ambientes hospitalares, para a protecção não só dos doentes, como também dos profissionais de saúde;
- m) Na secção “Principais Intervenções”, acrescentar uma intervenção sobre o reforço da capacidade laboratorial para o diagnóstico;
- n) No parágrafo 36, acrescentar uma referência aos Mecanismos de Coordenação dos Países (CCM) para o Fundo Mundial de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Paludismo;
- o) No parágrafo 4 do Resumo, primeira frase, acrescentar “ou actualizar” depois da palavra “elaborar” e “bem como seguimento e monitorização” depois de “diagnóstico e tratamento”.

50. O Secretariado tomou nota de todos os comentários e agradeceu aos membros do Subcomité pelo seu contributo. Em seguida, explicou a origem da iniciativa “3 by 5”, realçando que a meta de 3 milhões é um passo intermédio para o acesso universal ao tratamento. Embora a iniciativa “3 by 5” incida sobre os países com elevada prevalência de HIV/SIDA, não se podem esquecer os países com baixa prevalência de HIV/SIDA mas elevada incidência de DST, porque nestes existe um elevado risco de aumento na incidência de HIV/SIDA.

51. Relativamente à coordenação, a OMS realça o papel de liderança dos ministérios da saúde na resposta do sector da saúde ao HIV/SIDA, estando a OMS também a trabalhar com a ONUSIDA no sentido de definir os papéis dos conselhos nacionais da SIDA e dos ministérios da saúde. O Secretariado resumiu as abordagens para a redução dos preços dos anti-retrovirais, apresentadas na estratégia da OMS, *Tratar 3 milhões até 2005: Como consegui-lo?* Em conclusão, o Secretariado sublinhou a importância da incidência sobre o tratamento, uma vez que os aspectos mais abrangentes do HIV/SIDA tinham sido abordados em anteriores sessões do Comité Regional.

52. O Subcomité do Programa aprovou o documento com emendas e preparou um projecto de Resolução (AFR/RC54/WP/4), a submeter à apreciação e aprovação do Comité Regional.

ABUSO SEXUAL DE CRIANÇAS: UMA URGÊNCIA SANITÁRIA SILENCIOSA (documento AFR/RC54/15)

53. O documento sobre abuso sexual de crianças foi apresentado pela Dra. D. Oluwole, do Secretariado.

54. O abuso sexual de crianças (CSA) é um problema endémico da área da saúde pública. Protegido por uma cultura de silêncio e estigma, este problema não é devidamente notificado,

desconhecendo-se assim a sua magnitude. É definido como o envolvimento de uma criança numa actividade sexual que ela não compreende plenamente, para a qual não tem capacidade de dar um consentimento informado e não está preparada em termos de desenvolvimento, ou que viola as leis ou tabús da sociedade. Envolve penetração genital, contactos físicos e carícias. A maioria dos casos notificados são os que envolvem penetração e violação. Nenhuma criança está segura contra o abuso sexual. Este é corrente em ambientes considerados “seguros” e os seus perpetradores são muitas vezes conhecidos e merecem a confiança da criança.

55. O abuso sexual de crianças tem graves consequências para a saúde, tanto imediatas como a longo-prazo, assim como ramificações sociais. Entre estas contam-se danos físicos e mesmo morte, infecções sexualmente transmissíveis e HIV/SIDA. Nas crianças mais velhas ou adolescentes, as consequências podem ser uma gravidez não desejada e de alto risco, com desfecho imprevisível. Os traumas psicológicos e emocionais podem manifestar-se sob a forma de mau desempenho escolar, de uma auto-imagem negativa e de um comportamento auto-destruidor.

56. O abuso sexual de crianças é uma emergência sanitária silenciosa. Em muitos países, não existe capacidade para resolver este problema. Em concreto, não há leis que obriguem à notificação ou à protecção das crianças. As penas para os criminosos são leves e não correspondem à gravidade do crime. Os serviços de saúde são inadequados para gerir o CSA. A atitude negativa dos prestadores de saúde e a inexistência de protocolos para a gestão do CSA dificultam a notificação.

57. A finalidade do documento é fornecer uma orientação estratégica para a prevenção e gestão dos aspectos sanitários do CSA, no contexto da saúde e desenvolvimento da criança. As intervenções propostas incluem advocacia, aplicação da lei, estabelecimento de protocolos e respostas multisectoriais, multidisciplinares e coordenadas. As famílias terão de ser capacitadas para desempenharem o seu papel primário na prevenção e notificação do CSA.

58. Os riscos e as consequências de infecção pelo HIV, da gravidez não desejada e dos traumas físicos e psicológicos deverão chamar a atenção internacional para esta emergência silenciosa. Os Estados-Membros têm responsabilidades na prevenção deste crime e na punição dos seus perpetradores, para que o CSA seja controlado e o futuro das crianças africanas salvaguardado.

59. Os membros do Subcomité do Programa fizeram os seguintes comentários genéricos:

- a) o problema da mutilação genital feminina nas crianças deve ser relacionado com o abuso sexual de crianças, em particular no que diz respeito às intervenções prioritárias e aos papéis e responsabilidades;
- b) não é reconhecida a natureza complexa, dolorosa e multifacetada do abuso sexual de crianças que tem sido perpetuada pela cultura do silêncio;
- c) é preciso estudar melhor os factores responsáveis pela magnitude deste problema.

60. Foram os seguintes os comentários específicos dos membros do Subcomité do Programa:
- a) No parágrafo 1, primeira frase, substituir, na versão inglesa, “preocupação” por “problema”;
 - b) No parágrafo 3, é preciso explicar melhor, na versão inglesa, o termo *contacto*, para evitar uma má interpretação cultural no cenário africano;
 - c) No parágrafo 14, é preciso definir o perfil dos perpetradores e criar medidas para uma futura prevenção; além disso, é preciso esclarecer melhor a definição de pedofilia em relação à palavra *adulto*, face à idade reportada (9 a 70 anos) dos perpetradores;
 - d) No parágrafo 23, introduzir o “parlamento infantil” como uma oportunidade para abordar o problema do CSA;
 - e) No parágrafo 25, acrescentar um objectivo específico para institucionalizar a abordagem do CSA ou criar uma estrutura no seio do governo para tratar das questões de CSA; criar um objectivo para a abordagem dos aspectos psicossociais do CSA referidos no parágrafo 14;
 - f) Na secção Princípios Orientadores, acrescentar “investigação qualitativa sobre os perfis dos perpetradores para facilitar a acção apropriada”;
 - g) No parágrafo 33, acrescentar “líderes religiosos” depois de “famílias”, na lista dos parceiros que lutam contra o CSA;
 - h) No parágrafo 34, primeira frase, acrescentar “assim como instituições especializadas, tais como as que se ocupam da protecção das mulheres e crianças” depois de “assistência social”;
61. Os membros do Subcomité do Programa fizeram os seguintes comentários sobre o resumo:
- a) No parágrafo 3, segunda frase, acrescentar “afluência” depois de “conflitos armados”;
 - b) Introduzir, entre os parágrafos 4 e 5, a ideia do parágrafo 37 e sublinhar a responsabilidade dos Estados-Membros e das famílias na protecção das crianças;
 - c) É preciso sensibilizar para as situações que expõem as crianças ao CSA, tais como a condição de meninos de rua;
 - d) No parágrafo 3, fazer referência ao trabalho infantil, especialmente a prostituição infantil para complementar o rendimento familiar.
62. O Secretariado agradeceu ao SCP pelos comentários apresentados, os quais serão utilizados para enriquecer o documento:

- a) O CSA é uma questão muito difícil e complexa, suscitando reacções de raiva e frustração. Trata-se de um assunto de que as pessoas não querem falar, mas que deve no entanto ser discutido para quebrar o silêncio.
- b) A mutilação genital feminina é uma forma de abuso das crianças, mas não abuso sexual, estando já a ser tratada pelo Escritório Regional;
- c) O CSA é quase uma epidemia social a nível mundial. Por isso, torna-se necessário fazer esforços colectivos, destinados a proteger as crianças;
- d) Apesar da natureza complexa e multifacetada do problema, o documento foca sobretudo as suas implicações para a saúde pública;
- e) A prevenção é tão importante como a definição do perfil dos perpetradores; no entanto, os perpetradores não se encontram nas prisões, mas em locais normalmente considerados seguros para as crianças, incluindo a casa, as escolas e os locais de recreio. A resolução do Comité Regional sobre este assunto realçará as consequências do CSA para a saúde pública. Trata-se de uma tentativa para sensibilizar outros sectores e facilitar a colaboração.
- f) Embora reconhecendo as várias capacidades institucionais para a protecção das crianças que existem nos países, as preocupações com as crianças serão mais bem representadas aos níveis mais altos do governo;
- g) Os cuidados e a gestão do CSA deverão ser integrados nos programas de saúde das crianças e adolescentes do Ministério da Saúde.

63. O SCP aprovou o documento com alterações e preparou um projecto de resolução (AFR/RC54/WP/5) sobre o assunto, que será submetido à aprovação do Comité Regional.

APROVAÇÃO DO RELATÓRIO DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA

(documento AFR/RC54/10)

64. Após análise do documento, discussão e algumas emendas, o Subcomité do Programa aprovou o relatório, com as alterações.

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

65. O Subcomité do Programa decidiu que o seu Presidente e os Relatores apresentariam o relatório ao Comité Regional e que, se qualquer dos Relatores estivesse impossibilitado de participar no Comité Regional, o Presidente apresentaria a respectiva secção do Relatório. Após discussões exaustivas, o Subcomité do Programa recomendou que a presença de um membro de língua oficial portuguesa no Subcomité do Programa deverá coincidir com três relatores, para que estejam representadas as três línguas de trabalho da Região Africana da OMS.

66. As responsabilidades para apresentação do relatório ao Comité Regional foram atribuídas do seguinte modo:

- a) Reposicionamento do planeamento familiar nos serviços de saúde reprodutiva: Quadro para uma acção acelerada, 2005-2014 (documento AFR/RC54/11 Rev.1)
Dr. Teniin Gakuruh (Presidente do Subcomité)
- b) Intervenções prioritárias para o reforço dos sistemas nacionais de informação sanitária (documento AFR/RC54/12 Rev.1)
Dr. Teniin Gakuruh (Presidente do Subcomité)
- c) Saúde e segurança ocupacional na Região Africana: Análise da situação e perspectivas (documento AFR/RC54/13 Rev.1)
Dr. Sidy Diallo
- d) Melhorar o acesso aos cuidados e ao tratamento do HIV/SIDA na Região Africana: A Iniciativa “3 by 5” e para além desta (documento AFR/RC54/14 Rev.1)
Dr. Sidy Diallo (Relator)
- e) Abuso sexual de crianças: Uma urgência sanitária silenciosa (documento AFR/RC54/15 Rev.1)
Dr. Thabelo Ramatlapeng (Relator)

ENCERRAMENTO DA REUNIÃO

67. Os participantes foram informados de que o mandato do Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Quênia, Lesoto e Libéria como membros do Subcomité do Programa cessava com a presente sessão, tendo sido reconhecidos os seus valiosos contributos para os trabalhos do Subcomité e da sua substituição pela Namíbia, Níger, Nigéria, Ruanda, São Tomé e Príncipe e Senegal.

68. A Presidente agradeceu ao Secretariado pela relevância dos tópicos propostos para discussão. Sublinhou os pontos mais importantes dos documentos discutidos no Subcomité do Programa. Agradeceu aos membros do SCP pelo apoio, debate acalorado e vivo e pelos valiosos contributos, que estão bem reflectidos no relatório do Subcomité do Programa. Agradeceu ao Secretariado pelos excelentes documentos apresentados, incluindo o relatório do SCP, que marca um ponto de viragem na melhoria da imagem de África. Louvou o Escritório Regional pelo excelente trabalho de equipa.

69. O Director Regional afirmou que esta foi uma boa reunião. Acrescentou que esta era uma consequência da boa preparação, da distribuição atempada dos documentos, da contribuição valiosa dos membros do Subcomité e da qualidade da Presidente. Instou os membros do Sucomité do Programa a advogarem a favor das questões discutidas e a alargar esta informação e o conhecimento aos seus países. O Director Regional agradeceu aos intérpretes e aos tradutores pelo seu excelente trabalho.

70. O Director Regional lembrou que esta seria a sua última reunião do Subcomité. Agradeceu aos membros do Subcomité e aos funcionários pelo imenso apoio prestado ao longo de todos os seus mandatos. Afirmou que a título de legado, a nova geração deve considerar o desenvolvimento de África como uma responsabilidade e um compromisso partilhados.

71. Em nome dos membros do Subcomité do Programa, o membro do Conselho Executivo desejou ao Director Regional uma boa e bem merecida reforma, após a prestação de um excelente serviço a África.

72. A Presidente declarou em seguida encerrada a reunião.

ANEXO 1**LISTA DOS PARTICIPANTES****1. ESTADOS-MEMBROS DO
SUBCOMITÉ DO PROGRAMA****GANÁ**

Dr Ahmed Kofi
Chief Medical Officer
Ministry of Health
P.O. Box MB 44
Accra

GUINÉ-BISSAU

Dr. Júlio César Sá Nogueira
Director-Geral de Saúde Pública
Ministério da Saúde
Av. Unidade Africana
C.P. 50
Bissau

GUINÉ

Dr Boubacar Sall
Médecin-Directeur, Services Statistiques,
Etudes et Information (SSEI)
Ministère de la Santé publique
Commune de Kaloum
B.P. 585
Conakry

QUÉNIA

Dr Teniin Gakuruh
Head Health Sector Reform
Ministry of Health
Box 30016
Nairobi

LESOTO

Dr Thabelo Ramatlapeng
Director-General of Health Services
Ministry of Health and Social Welfare
P.O. Box 514
Maseru 100

LIBÉRIA

Dr Eugene Didi Dolopei
Chairman, Department of Public Health
and Community Medicine
Ministry of Health and Social Welfare
P.O. Box 10-9009
Monrovia

MADAGÁSCAR

Dr Rigobert Arsène Rafiringason
Directeur général
Ministère de la Santé et de la Planification
Familiale
B.P. 88 Ambohidahy
Antananarivo 101

MALAWI

Dr Habib Somanje
Director of Preventive Health Services
Ministry of Health
P.O. Box 30377, Capital City
Lilongwe 3

MALI

Dr Sidy Diallo
Conseiller technique
Ministère de la Santé, Koulouba
Bamako

MAURITÂNIA

Prof. Mohamed Lemine Ba
Conseiller technique du Ministre
de la Santé
B.P. 30
Nouakchott

MAURÍCIAS

Mrs Rajwantee Ramrukheea
Principal Assistant Secretary
Ministry of Health and Quality of Life
Emmanuel Anquetil Building, 5th Floor
Port-Louis

MOÇAMBIQUE

Dr. Alexandre Manguela
Director Nacional de Saúde
Ministério da Saúde
Maputo
E-mail : misaudns@tropical.cm.mz

**2. MEMBROS DO CONSELHO
EXECUTIVO**

Dr Jean-Baptiste Ndong Nguema
Inspecteur général de la Santé
Ministère de la Santé publique
B.P. 2279
Libreville
Gabon
Fax : (244)76.45.34

Hon. Yankuba Kassama*
Secretary of State for Health
Banjul
Gambia

Hon. Kwaku Afriyie*
Minister of Health
Accra
Ghana

**3. COMISSÃO CONSULTIVA
AFRICANA PARA A
INVESTIGAÇÃO E
DESENVOLVIMENTO EM
SAÚDE (CCAIDS)**

Dr Mohamed Abdullah
Vice-Président du CCARDS
Nairobi
Kenya

* Não pôde participar

ANEXO 2

ORDEM DO DIA

1. Abertura da reunião
2. Eleição do Presidente, Vice-Presidentes e Relatores
3. Aprovação da ordem do dia (documento AFR/RC54/9)
4. Reposicionamento do planeamento familiar nos serviços de saúde reprodutiva: Quadro para uma acção acelerada em 2005-2014 (documento AFR/RC54/11)
5. Intervenções prioritárias para o reforço dos sistemas nacionais de informação sanitária (documento AFR/RC54/12)
6. Saúde e segurança ocupacional na Região Africana: Análise da situação e perspectivas (documento AFR/RC54/13)
7. Melhorar o acesso aos cuidados e ao tratamento do HIV/SIDA na Região Africana: A iniciativa “3 by 5” e para além desta (documento AFR/RC54/14)
8. Abuso sexual de crianças: Uma urgência sanitária silenciosa (documento AFR/RC54/15)
9. Aprovação do Relatório do Subcomité do Programa (documento AFR/RC54/10)
10. Atribuição das responsabilidades para a apresentação do Relatório do Subcomité do Programa ao Comité Regional.
11. Encerramento da reunião

ANEXO 3**PROGRAMA DE TRABALHO****1º DIA:****TERÇA-FEIRA, 15 DE JUNHO DE 2004**

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/RC54/9)
10h30-11h00	Intervalo	
11h00-12h30	Ponto 4	Reposicionamento do planeamento familiar nos serviços de saúde reprodutiva: Quadro para uma acção acelerada 2005–2014 (documento AFR/RC54/11)
12h30-14h30	Almoço	
14h30-16h00	Ponto 5	Intervenções prioritárias para o reforço dos sistemas nacionais de informação sanitária (documento AFR/RC54/12)

2º DIA:**QUARTA-FEIRA, 16 DE JUNHO DE 2004**

09h00-10h30	Ponto 6	Saúde e segurança ocupacional na Região Africana: Análise da situação e perspectivas (documento AFR/RC54/13)
10h30-11h00	Intervalo	
11h00-12h30	Ponto 7	Melhorar o acesso aos cuidados e ao tratamento do HIV/SIDA na Região Africana: A iniciativa “3 by 5” e para além desta (documento AFR/RC54/14)
12h30-14h30	Almoço	
14h30-16h00	Ponto 8	Abuso sexual de crianças: Uma urgência sanitária silenciosa (documento AFR/RC54/15)

17h00

Cocktail

3º DIA: QUINTA-FEIRA, 17 DE JUNHO DE 2004

09h00-17h00

Relatório

Preparação do Trabalho do Secretariado

4º DIA: SEXTA-FEIRA, 18 DE JUNHO DE 2004

10h00-12h00

Pontos (9, 10 e 11)

- Adopção do Relatório do Subcomité do Programa (documento AFR/RC54/10)
- Atribuição de responsabilidades para apresentação do relatório do Subcomité do Programa e do Comité Regional
- Encerramento da reunião

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

AFR/RC54/WP/1
18 de Junho de 2004

Quinquagésima-quarta sessão

SUBCOMITÉ DO PROGRAMA

ORIGINAL: INGLÊS

Brazzaville, Congo, 15-18 de Junho de 2004

PROJECTO DE RESOLUÇÃO

**REPOSICIONAMENTO DO PLANEAMENTO FAMILIAR NOS SERVIÇOS
DE SAÚDE REPRODUTIVA: QUADRO ESTRATÉGICO
PARA UMA ACÇÃO ACELERADA, 2005-2014**

(documento AFR/RC54/11 Rev.1)

Relembrando a Declaração de Alma-Ata que identificou o planeamento familiar como componente essencial dos cuidados de saúde primários;

Relembrando ainda as Resoluções WHA38.22, WHA40.27, WHA42.42, WHA44.33, WHA45.25 e WHA48.10 da Assembleia Mundial da Saúde, onde se reafirmava o papel especial da Organização Mundial de Saúde no que respeita à advocacia, funções normativas, investigação e cooperação técnica na área da saúde reprodutiva, incluindo o planeamento familiar;

Consciente das metas de desenvolvimento do milénio, que apelam à redução de três quartos na mortalidade materna e de dois terços na mortalidade infantil, até 2015 e do papel do planeamento familiar nos esforços para a consecução destes objectivos;

Tendo presente as Resoluções do Comité Regional, AFR/RC43/R6 e AFR/RC47/R4, sobre *Mulheres, Saúde e Desenvolvimento*; Documentos AFR/RC53/11 sobre a *Saúde das Mulheres: Estratégia para a Região Africana*; e AFR/RC47/8 sobre *Saúde Reprodutiva: Estratégia da Região Africana para 1998-2007*, que identificam o planeamento familiar como uma intervenção para a melhoria da qualidade de vida das mulheres;

Relembrando a *Política de Saúde para Todos no Século XXI na Região Africana: Agenda 2020*, que apela à criação de condições que permitam às mulheres participar, beneficiar e desempenhar um papel de liderança no desenvolvimento sanitário;

Tendo presente os direitos de saúde reprodutiva das mulheres, como definidos na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, e em declarações e planos de acção subsequentes;

Preocupado com o nível extremamente elevado de morbidade e mortalidade materna e com os esforços suplementares que os Estados-Membros terão de fazer para atingirem os objectivos internacionais da saúde reprodutiva, incluindo o planeamento familiar;

Preocupado com a necessidade de preservar uma importante proporção da população jovem para desta forma se manter o equilíbrio da pirâmide populacional, ao mesmo tempo que se asseguram serviços de planeamento familiar eficazes;

Convicto de que “mais de dois anos de espaçamento entre os partos, salva-vidas”;

O Comité Regional,

1. APROVA o documento AFR/RC54/11 Rev.1, *Reposicionamento do planeamento familiar nos serviços de saúde reprodutiva: Quadro estratégico para uma acção acelerada, 2005-2014*, que incide sobre os benefícios do planeamento familiar para a saúde dos indivíduos e das comunidades na Região Africana;

2. EXORTA os Estados-Membros a:
- a) assumirem o compromisso de implementarem este quadro estratégico, no âmbito do Roteiro nacional para a consecução das Metas de Desenvolvimento do Milénio, relacionadas com a saúde materna e dos recém-nascidos, através de um investimento acrescido no planeamento familiar;
 - b) reverem as suas políticas de saúde reprodutiva e a fazerem do planeamento familiar sua parte integrante, por forma a traduzir o quadro estratégico regional em programas nacionais realistas;
 - c) incorporarem a saúde materna e do recém-nascido, incluindo o planeamento familiar, nos planos nacionais e regionais de desenvolvimento, assim como nos planos de desenvolvimento em colaboração com o Banco Mundial, NEPAD e blocos económicos regionais;
 - d) promoverem o acesso de todas as mulheres e homens a uma gama completa de serviços de planeamento familiar e contraceptivos, e explorar as possibilidades de produção local de bens de planeamento familiar de qualidade;
 - e) reforçarem a capacidade institucional a nível nacional para a formação inicial e em serviço na área do planeamento familiar, incluindo a logística dos contraceptivos;

- f) mobilizarem as instituições governamentais, parceiros internacionais de desenvolvimento, ONG, associações profissionais e o sector privado, para que renovem o seu apoio aos Estados-Membros para uma melhoria da segurança dos métodos contraceptivos e um maior investimento nos serviços de planeamento familiar.
3. SOLICITA ao Director Regional que:
- a) continue a advogar a favor do papel fundamental do planeamento familiar como abordagem estratégica para a redução da morbilidade e mortalidade maternas;
 - b) preste apoio técnico aos Estados-Membros para o planeamento, implementação, monitorização e avaliação do quadro estratégico para o reposicionamento do planeamento familiar nos serviços de saúde reprodutiva;
 - c) formule orientações pertinentes a serem seguidas pelos Estados-Membros com vista a advogar a favor do quadro estratégico e a acelerar a sua implementação;
 - d) apresente um relatório à Quinquagésima-sexta sessão do Comité Regional e, subsequentemente, de dois em dois anos, sobre os progressos realizados na implementação deste quadro estratégico.

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

AFR/RC54/WP/2
18 de Junho de 2004

Quinquagésima-quarta sessão

SUBCOMITÉ DO PROGRAMA

ORIGINAL: INGLÊS

Brazzaville, Congo, 15-18 de Junho de 2004

PROJECTO DE RESOLUÇÃO

**INTERVENÇÕES PRIORITÁRIAS PARA O REFORÇO DOS SISTEMAS NACIONAIS
DE INFORMAÇÃO SANITÁRIA**
(documento AFR/RC54/12 Rev.1)

Relembrando as Resoluções AFR/RC41/R5 e AFR/RC41/R6, que se referem à necessidade de criar e reforçar os sistemas de informação sanitária aos níveis nacional e distrital, assim como as Resoluções WHA48.13 e AFR/RC48/R2, relacionadas com a prevenção e controlo das doenças transmissíveis e com a estratégia regional para a vigilância integrada das doenças e a utilização dos dados epidemiológicos para a tomada de decisões;

Tendo presente a Resolução AFR/RC50/R1, que apela à elaboração e implementação de políticas nacionais de saúde sustentáveis, bem como à criação de mecanismos destinados a monitorizar e avaliar os progressos realizados no quadro da *Política de Saúde para Todos no Século XXI na Região Africana: Agenda 2020*;

Profundamente preocupado com a inadequação dos sistemas de informação sanitária, o fraco funcionamento das estruturas e a ausência dos recursos necessários à informação sanitária a todos os níveis;

Consciente das fragilidades existentes na recolha e análise dos dados, no seu processamento e transmissão tardios, bem como das insuficiências na utilização da informação disponível;

Reconhecendo a necessidade de dados sanitários fiáveis que possam nortear tanto a gestão estratégica como as decisões operacionais e receando que tais dados não sejam prontamente disponibilizados;

Notando que os países aprovaram as *Metas de Desenvolvimento do Milénio* e a monitorização dos indicadores relacionados com a saúde no quadro dos sistemas nacionais de informação sanitária;

Empenhado em assegurar que os sistemas nacionais de informação sanitária desempenhem apropriadamente as suas funções de medição e notificação de todos os indicadores sanitários e conexos;

Tendo analisado o documento AFR/RC54/12 Rev.1 intitulado *Intervenções prioritárias para o reforço dos sistemas nacionais de informação sanitária*;

O Comité Regional,

1. APROVA o documento AFR/RC54/12 Rev.1, designado *Intervenções proritárias para o reforço dos sistemas nacionais de informação sanitária*;
2. INSTA os Estados-Membros a:
 - a) realizarem uma avaliação abrangente dos seus sistemas nacionais de informação sanitária, a fim de identificar os seus pontos fracos e as necessidades em termos de recursos humanos, financeiros e materiais, incluindo os meios de comunicação e de supervisão;

- b) reverem e actualizarem os indicadores essenciais de saúde a nível nacional, objectivos propostos na *Política de Saúde para Todos no Século XXI na Região Africana: Agenda 2020 e nas Metas de Desenvolvimento do Milénio*, com um conjunto mínimo de dados a ser recolhido, analisado e utilizado regular e atempadamente, a todos os níveis do sistema nacional de saúde;
 - c) adoptarem uma política relativa aos sistemas nacionais de informação sanitária que seja parte integrante da política nacional de saúde;
 - d) melhorarem a coordenação e a gestão dos vários subsistemas do sistema nacional de informação sanitária, reconhecendo aqueles são dirigidos por vários departamentos governamentais, sector privado e organizações não-governamentais;
 - e) criarem ou reforçarem as unidades de sistemas nacionais de informação sanitária e aumentarem o investimento nos sistemas de informação sanitária;
 - f) garantirem a difusão e a utilização eficaz dos dados recolhidos para as actividades quotidianas e o planeamento estratégico;
3. SOLICITA ao Director Regional que:
- a) preste apoio aos Estados-Membros, permitindo assim a implementação das intervenções prioritárias, para o reforço dos sistemas nacionais de informação sanitária;
 - b) promova as opções tecnológicas que possam facilitar a ligação em rede, a comunicação, o acesso, a utilização e o *feedback* da informação sanitária;

- c) preste apoio aos países para a mobilização de recursos e a melhoria das capacidades nos sistemas nacionais de informação sanitária;

- d) apresente ao Comité Regional, de dois em dois anos, um relatório sobre os progressos realizados na implementação das intervenções prioritárias para o reforço dos sistemas nacionais de informação sanitária.

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

AFR/RC54/WP/3
18 de Junho de 2004

Quinquagésima-quarta sessão

SUBCOMITÉ DO PROGRAMA

ORIGINAL: INGLÊS

Brazzaville, Congo, 15-18 de Junho de 2004

PROJECTO DE RESOLUÇÃO

SAÚDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL NA REGIÃO AFRICANA: ANÁLISE DA SITUAÇÃO E PERSPECTIVAS (documento AFR/RC54/13 Rev.1)

Notando, com preocupação, a grave situação em que se encontra a saúde e segurança ocupacional na maioria dos países da Região Africana;

Expressando preocupação pelo facto de os serviços de saúde e segurança ocupacional serem fracos ou inexistentes e não abrangerem a maioria dos trabalhadores, especialmente os do sector informal;

Recordando as Resoluções WHA32.14 e WHA33.31 da Assembleia Mundial da Saúde, onde se advogava o desenvolvimento da saúde e segurança ocupacional, e a sua integração nos cuidados primários de saúde, respectivamente, para cobrir as populações desfavorecidas, como as do sector informal, dos meios rurais e dos pequenos negócios;

Consciente da falta de dados e de informação sobre o tipo e a magnitude dos problemas de saúde dos trabalhadores na maioria dos países;

Consciente do impacto negativo das doenças transmissíveis e não-transmissíveis, especialmente do HIV/SIDA, do paludismo e dos traumatismos, incluindo os que decorrem do tráfico rodoviário e dos locais de trabalho;

Reconhecendo os esforços realizados pela OMS para mobilizar outros parceiros a trabalhar em conjunto e garantir a consecução de várias metas internacionais, regionais e nacionais, por parte dos países;

Preocupado com o facto da saúde e segurança ocupacional constituírem uma necessidade crescente relacionada com as crescentes perspectivas de recuperação económica, no contexto da NEPAD.

O Comité Regional,

1. APROVA o documento AFR/RC54/13 Rev.1, designado *Saúde e Segurança Ocupacional na Região Africana: Análise da situação e perspectivas*;
2. INSTA os Estados-Membros a:
 - a) integrarem a saúde e segurança ocupacional nas políticas de saúde e nas estratégias nacionais de cuidados de saúde e integrá-las com os outros sectores;
 - b) formularem e implementarem políticas e legislação que promovam locais de trabalho saudáveis e seguros, tanto no sector formal como no sector informal;
 - c) gerarem dados factuais e informação para a tomada de decisões políticas e a respectiva implementação;
 - d) criarem um ambiente propício que permita às entidades patronais aumentarem os recursos a nível da saúde e segurança ocupacional nos locais de trabalho;

- e) continuarem a promoção de locais de trabalho saudáveis e seguros, restringindo a utilização do tabaco ou de outras substâncias nocivas;
 - f) criarem e reforçarem as instituições de saúde ou segurança ocupacional, para garantir a sua gestão sustentada, a melhoria das capacidades e a investigação;
 - g) reforçarem a colaboração e a coordenação intersectorial entre os intervenientes, com o sector da saúde a desempenhar o papel principal;
3. SOLICITA ao Director Regional que:
- a) preste apoio técnico para a formulação e o reforço das políticas, legislação e programas de saúde e segurança ocupacional;
 - b) mantenha o diálogo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e que incentive a colaboração e a participação de outras agências internacionais como a UNEP e a UNIDO, para que seja prestado apoio técnico aos países;
 - c) promova e apoie a investigação e a vigilância, para que forneçam informação para a formulação das políticas nacionais e dos planos de implementação;
 - d) apoie a mobilização de recursos e a criação de parcerias, para a abordagem da saúde e segurança ocupacional;
 - e) apresente um relatório à Quinquagésima-sexta sessão do Comité Regional e, posteriormente, de dois em dois anos, dos progressos realizados na área da saúde e segurança ocupacional.

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

AFR/RC54/WP/4
18 de Junho de 2004

Quinquagésima-quarta sessão

SUBCOMITÉ DO PROGRAMA

ORIGINAL: INGLÊS

Brazzaville, Congo, 15-18 de Junho de 2004

PROJECTO DE RESOLUÇÃO

MELHORAR O ACESSO AOS CUIDADOS E AO TRATAMENTO DO HIV/SIDA NA REGIÃO AFRICANA: A INICIATIVA “3 BY 5” E PARA ALÉM DESTA (documento AFR/RC54/14 Rev.1)

Tendo em mente que o HIV/SIDA é uma das principais causas de mortalidade na Região Africana, afectando desproporcionadamente homens e mulheres jovens, retardando o desenvolvimento e pondo em risco a segurança nacional nos Estados-Membros;

Notando que, em cada ano, mais de 2 milhões de pessoas perdem a vida na África Subsariana devido ao HIV/SIDA, principalmente como resultado da falta de acesso à terapia anti-retroviral;

Preocupado com o facto de que, em 4 milhões de pessoas com necessidade imediata de terapia anti-retroviral em África, apenas cerca de 100.000, na sua maioria residentes em centros urbanos e com capacidade de pagar, tiveram acesso a essa terapia até ao final do ano de 2003;

Reconhecendo que a prestação de tratamento na maioria dos Estados-Membros tem sido limitada, principalmente devido ao elevado custo dos medicamentos e à fragilidade dos sistemas de saúde, incluindo a inadequação de recursos humanos;

Reconhecendo também que a terapia anti-retroviral contribui para a prevenção, a qual continua a ser a pedra angular das tentativas para o controlo do HIV/SIDA na Região;

Relembrando o compromisso dos Estados-Membros expresso nas declarações e quadros de acção de Abuja, Maseru e Maputo, destinados a intensificar a prevenção do HIV/SIDA e a alargar o acesso ao tratamento;

Reconhecendo o progresso feito pelos Estados-Membros no alargamento do tratamento do HIV/SIDA,

O Comité Regional,

1. APROVA o documento intitulado *Melhorar o acesso aos cuidados e tratamento do HIV/SIDA na Região Africana: A iniciativa “3 by 5” e para além desta* (AFR/RC54/14 Rev.1);
2. SAÚDA a estratégia “3 by 5” da OMS/ONUSIDA, destinada a mobilizar e a apoiar globalmente os países em desenvolvimento, colocando 3 milhões de pessoas em terapia anti-retroviral até ao final de 2005;
3. EXORTA os Estados-Membros, prioritariamente, a:
 - a) elaborarem e implementarem planos abrangentes para melhorar o acesso aos cuidados e ao tratamento, assegurando a equidade e incluindo o apoio nutricional para os doentes com HIV/SIDA, com metas de cobertura definidas e ligadas a esforços intensificados de prevenção;
 - b) promoverem e apoiarem parcerias para a criação e prestação de serviços de tratamento e criar mecanismos eficazes para mobilizar e coordenar o contributo dos vários intervenientes em conformidade com o princípio “três uns” (um quadro de acção nacional para o HIV/SIDA, uma autoridade coordenadora nacional e um sistema uniformizado de monitorização e avaliação);

- c) simplificarem as abordagens para testes, aconselhamento, tratamento e monitorização do HIV através da revisão dos respectivos regulamentos, de modo a que o pessoal paramédico possa prestar o tratamento, conforme apropriado, incluindo os cuidados domiciliários;
- d) incorporarem a intensificação dos cuidados e tratamento do HIV/SIDA nos esforços mais abrangentes destinados ao reforço dos sistemas nacionais de saúde e disseminar os ensinamentos daí retirados;
- e) alargarem a cobertura, através da descentralização da gestão e da prestação de serviços de cuidados e tratamento do HIV/SIDA;
- f) reforçarem a capacidade em recursos humanos dos sistemas sanitários, formar profissionais de cuidados de saúde para a prestação do tratamento e melhorar o seu acesso a tratamentos eficazes;
- g) reforçarem os sistemas de controlo de qualidade e de gestão dos aprovisionamentos, bem como melhorar as estimativas e a projecção das necessidades em medicamentos e em *kits* de diagnóstico;
- h) reverem a legislação sobre propriedade intelectual para retirar benefícios das salvaguardas de saúde pública relacionadas com a declaração de Doha sobre o Acordo TRIPS e Saúde Pública;
- i) reforçarem as parcerias com a sociedade civil, incluindo as associações de pessoas que vivem com HIV/SIDA, assim como promover e apoiar as suas acções, em especial no que diz respeito à advocacia, mobilização das comunidades e apoio à adesão ao tratamento;

4. SOLICITA ao Director Regional que:
 - a) reforce o papel da OMS na prestação de liderança técnica para a resposta do sistema de saúde ao HIV/SIDA, no âmbito da resposta mais alargada do sistema das Nações Unidas;
 - b) preste apoio e orientação técnicos para a elaboração, implementação, monitorização e avaliação dos programas de cuidados e tratamento;
 - c) advogue em prol de mais recursos internacionais para melhorar o acesso aos cuidados e ao tratamento;
 - d) facilite as parcerias a nível regional para a prestação de apoio aos países e apoie os esforços governamentais na constituição de parcerias a nível dos países;
 - e) advogue continuamente pela investigação e o desenvolvimento de novos medicamentos e vacinas;
 - f) apresente anualmente ao Comité Regional um relatório sobre a implementação desta resolução.

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

AFR/RC54/WP/5
18 de Junho de 2004

Quinquagésima-quarta sessão

SUBCOMITÉ DO PROGRAMA

ORIGINAL: INGLÊS

Brazzaville, Congo, 15-18 de Junho de 2004

PROJECTO DE RESOLUÇÃO

ABUSO SEXUAL DE CRIANÇAS: UMA URGÊNCIA SANITÁRIA SILENCIOSA (documento AFR/RC54/15 Rev.1)

Alarmado com as crescentes informações sobre o abuso sexual de crianças nos Estados-Membros e a cultura de silêncio que o rodeia;

Convencido de que o abuso sexual de crianças constitui uma grave violação dos direitos da criança;

Preocupado com o crescente aumento do tráfico e o abuso sexual de crianças, que envolve especialmente as crianças que vivem em circunstâncias difíceis, como as crianças de rua, as crianças afectadas pelo HIV/SIDA, orfãs, deslocadas e as que vivem nos campos de refugiados;

Consciente de que o estigma e a inadequação dos mecanismos de notificação, de aplicação da lei e dos cuidados e gestão clínicos constituem entraves à notificação do abuso sexual de crianças;

Relembrando os instrumentos legais e os tratados internacionais e regionais existentes, em particular o Artigo 19º da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança e o Artigo 16º da Carta Africana sobre os Direitos e o Bem-Estar da Criança, que prevêm a protecção das crianças de todas as formas de tortura e de tratamento desumano ou degradante, incluindo o abuso sexual ou a exploração cometidos pelos pais ou por outras pessoas que delas cuidem;

Consciente da gravidade das consequências imediatas e a longo-prazo sobre as crianças vítimas de abuso sexual, incluindo as infecções sexualmente transmitidas, HIV/SIDA, gravidezes indesejadas e de alto risco, aborto, depressão, suicídio e outros problemas sociais;

Apreciando os esforços dos Estados-Membros em criarem serviços adequados que melhorem a saúde e o bem-estar das crianças;

O Comité Regional,

1. LOUVA o Director Regional por considerar o abuso sexual de crianças como uma preocupação de saúde pública e assim quebrar o silêncio que o envolve na Região Africana.
2. APROVA o documento “*Abuso Sexual de Crianças: Uma Urgência Sanitária Silenciosa*” (AFR/RC54/15 Rev.1) e o respectivo programa de acção que contém orientações e direcções estratégicas para a prevenção e gestão do abuso sexual de crianças, através de esforços coordenados e multidisciplinares;
3. INSTA os Estados-Membros a:
 - a) quebrarem o silêncio que envolve o abuso sexual de crianças, através de um diálogo aberto a nível nacional e regional, servindo-se de todos os meios disponíveis;
 - b) criarem ou reforçarem instituições que sejam responsáveis pelas necessidades sociais das crianças, incluindo pela prevenção e gestão do abuso sexual das crianças;

- c) responderem com abordagens multissectoriais, multidisciplinares e coordenadas, que envolvam os profissionais de saúde, assistentes sociais, agentes da autoridade e a comunidade, para desta forma, se evitar o abuso sexual das crianças e prestar cuidados de qualidade e apoio a todas as vítimas;
 - d) desenvolverem planos de acção nacionais para a prevenção, cuidados e gestão dos abusos sexuais das crianças e integrá-los na agenda nacional da saúde das crianças e dos adolescentes;
 - e) mobilizarem os sectores público e privado, organizações não-governamentais, comunidades e profissionais com a devida formação para melhorar a vigilância e a notificação dos casos de abuso sexual das crianças;
 - f) reforçarem a capacidade dos profissionais de saúde, para que utilizem protocolos normalizados nos cuidados e tratamento clínicos e nas investigações médico-legais;
 - g) reforçarem os mecanismos nacionais para a implementação e apresentação de relatórios sobre a aplicação das convenções e dos tratados das Nações Unidas ratificados no respeitante ao abuso sexual e à exploração de crianças.
 - h) reforçarem as capacidades nacionais de investigação para um melhor entendimento dos factores que contribuem para o abuso sexual das crianças;
4. SOLICITA ao Director Regional que:
- a) continue a desempenhar um papel de liderança e de advocacia para a integração da prevenção, dos cuidados e do tratamento do abuso sexual de crianças;

- b) preste apoio técnico aos Estados-Membros para apresentação de relatórios sobre a aplicação das convenções e tratados das Nações Unidas ratificados no respeitante ao abuso sexual e à exploração de crianças;
- c) apoie os Estados-Membros nos seus esforços para adaptar o programa de acção sobre abuso sexual de crianças, com vista à sua implementação aos níveis nacional e regional;
- d) mobilize recursos e encorage a constituição de parcerias com as agências especializadas das Nações Unidas, em especial a UNICEF, UNESCO e a UNIFEM para a implementação deste programa de acção, incluindo a criação de centros especiais de cuidados e centros especiais de vigilância;
- e) apresente um relatório dos progressos realizados pelos Estados-Membros na implementação do programa de acção, durante a Quinquagésima-sexta sessão do Comité Regional e, posteriormente, de dois em dois anos.