



Organização Mundial da Saúde

ESCRITÓRIO REGIONAL **Africano**

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

AFR/RC60/19
17 de Agosto de 2010

ORIGINAL: INGLÊS

Sexagésima sessão

Malabo, Guiné Equatorial, 30 de Agosto – 3 de Setembro de 2010

Ponto 13 da ordem do dia provisória

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

Relatório do Director Regional

RESUMO

1. A 63.^a Assembleia Mundial da Saúde e a 126.^a sessão do Conselho Executivo adoptaram resoluções sobre certos pontos de interesse regional. Este documento propõe modalidades de implementação dessas resoluções.
2. O documento contém ainda a ordem do dia provisória da 61.^a sessão do Comité Regional e a ordem do dia provisória da 128.^a sessão do Conselho Executivo.
3. Convida-se o Comité Regional a analisar as propostas e a adoptar as decisões processuais correlacionadas.

ÍNDICE

	<i>Parágrafos</i>
INTRODUÇÃO	1
MODALIDADES DE IMPLEMENTAÇÃO DAS RESOLUÇÕES DE INTERESSE REGIONAL ADOPTADAS PELA ASSEMBLEIA MUNDIAL DA SAÚDE E PELO CONSELHO EXECUTIVO.....	2-75
ORDEM DO DIA PROVISÓRIA DA 128. ^a SESSÃO DO CONSELHO EXECUTIVO E ORDEM DO DIA PROVISÓRIA DA 61. ^a SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL.....	76-79
DECISÕES PROCESSUAIS	80-104

ANEXOS

	<i>Página</i>
1. Projecto de ordem do dia provisória do EB128	19
2. Projecto de ordem do dia provisória da 61. ^a sessão do Comité Regional (documento AFR/RC61/1).....	23

INTRODUÇÃO

1. Este documento contempla três objectivos:
 - a) Propor modalidades de implementação das resoluções de interesse Regional, adoptadas pela Assembleia Mundial da Saúde e pelo Conselho Executivo;
 - b) Propor a ordem do dia provisória da 61.^a sessão do Comité Regional, assim como os pontos que devem ser recomendados para constar nas ordens do dia da 128.^a sessão do Conselho Executivo e da 64.^a Assembleia Mundial da Saúde;
 - c) Propor um projecto de decisões processuais destinadas a facilitar os trabalhos da 64.^a Assembleia Mundial da Saúde, de acordo com as decisões pertinentes do Conselho Executivo e da Assembleia Mundial da Saúde, quanto ao método de trabalho e duração da Assembleia Mundial da Saúde.

MODALIDADES DE IMPLEMENTAÇÃO DAS RESOLUÇÕES DE INTERESSE REGIONAL ADOPTADAS PELA ASSEMBLEIA MUNDIAL DA SAÚDE E CONSELHO EXECUTIVO

2. A sexagésima terceira sessão da Assembleia Mundial da Saúde e a 126.^a sessão do Conselho Executivo adoptaram diversas resoluções de interesse Regional. Este documento contém os requisitos dos parágrafos operativos pertinentes dessas resoluções, juntamente com uma enumeração das acções já empreendidas, ou planeadas.

3. Em conformidade com a Resolução WHA33.17, da Assembleia Mundial da Saúde, e em obediência ao parágrafo operativo 5 da Resolução AFR/RC30/R12, convida-se o Comité Regional a analisar as modalidades propostas para a implementação das resoluções e a dar orientações, tendo em conta os recursos correspondentes e as implicações administrativas. Apresentam-se a seguir resumos das resoluções de interesse Regional e as modalidades para a sua implementação.

WHA63.1 Preparação para a pandemia da gripe: Partilha dos vírus da gripe e acesso a vacinas e outros benefícios

Requisitos

4. Continuar a trabalhar com os Estados-Membros e relevantes organizações de integração económica regional no Quadro de Preparação para a Pandemia da Gripe para a Partilha de Vírus da Gripe e Acesso a Vacinas e outros Benefícios; efectuar consultas técnicas e estudos quando necessário, de modo a apoiar a actividade do Grupo de Trabalho Aberto na consecução de um acordo final.

Acções empreendidas ou planeadas

5. Para facilitar a partilha de vírus da gripe, 11 países¹ da Região Africana da OMS estão a participar no Projecto do Fundo de Expedição, criado em 2005. Através deste projecto, os países com capacidade laboratorial para detectar a gripe recebem apoio para enviar amostras de vírus isolados não identificáveis ou representativos, bem como amostras de gripe, a um dos quatro

¹ Os países que participaram, enviando isolados de amostras de gripe para os Centros de Colaboração Mundiais da OMS em 2009, são Argélia, Camarões, Côte d'Ivoire, Gana, Quênia, Madagáscar, Maurícias, Senegal, África do Sul, Uganda e Zâmbia.

Centros de Colaboração Mundiais da OMS² (WCC) para Referência e Investigação na área da gripe. Foi enviado um total de 103 amostras de gripe pelos laboratórios da Região Africana, em 2009.

6. Prevê-se que, em 2010, durante a conferência anual dos Centros Nacionais da Gripe, todos os 21 países da Região com capacidade laboratorial para detectarem a gripe sejam sensibilizados para apoiarem o Projecto do Fundo de Expedição e sejam capazes de partilhar mais amostras com os WCC.

7. Para acederem às vacinas da gripe, todos os Estados-Membros apresentaram Cartas de Intenção, na sequência da acção de formação sobre desenvolvimento de capacidades, realizada na Nigéria, em Novembro de 2009. Foram apresentadas Cartas de Acordo por 41 Estados-Membros. Em finais de Maio de 2010, quatro países tinham começado a ministrar vacinas H1N1 (Argélia, Quênia, África do Sul e Togo); Foram aprovados 29 planos nacionais de distribuição de vacinas pelo Escritório Regional, assim como a distribuição de vacinas e material complementar, levada a cabo na Gâmbia, Gana, Lesoto, Libéria, Namíbia, Níger, São Tomé e Príncipe e Seychelles. O Lesoto lançou a sua campanha em 26 de Maio, enquanto actividades pré-campanha eram iniciadas no Botsuana e na Suazilândia.

WHA63.3 Avançar com as iniciativas de segurança alimentar

Requisitos

8. Contribuir para o desenvolvimento da Rede Internacional das Autoridades de Segurança Alimentar e reforçar a sua função de emergência; continuar a fornecer assistência técnica e instrumentos para estimativas científicas acerca de todas as causas dos riscos de origem alimentar e do fardo das doenças de origem alimentar; prestar apoio técnico aos Estados-Membros e agências internacionais, para encararem a questão da segurança alimentar, nutrição e suficiência alimentar de forma abrangente e integrada; monitorizar e elaborar relatórios regulares sobre o fardo das doenças de origem alimentar e zoonoses, numa perspectiva nacional e Regional; promover a investigação de apoio a estratégias baseadas em evidências, para o controlo e prevenção das doenças de origem alimentar e zoonoses; prestar apoio aos Estados-Membros na formação de capacidades para melhorar a colaboração transectorial e a acção, ao longo de toda a cadeia de produção alimentar; elaborar orientações sobre os aspectos da saúde pública decorrentes das doenças zoonóticas; e prestar apoio ao desenvolvimento de padrões alimentares internacionais que protejam a saúde e o bem-estar nutricional dos consumidores.

Acções empreendidas ou planeadas

9. Para responder à crise alimentar mundial, foi elaborada uma nota informativa para os ministros da saúde e outros principais intervenientes; foram preparadas e testadas no terreno em seis países orientações para reforçar o controlo dos alimentos a nível nacional; foi criado um manual de formação sobre análise dos riscos para a segurança alimentar, o qual foi testado no terreno, através de 34 participantes de oito países; foram elaboradas orientações nacionais e regionais sobre vigilância das doenças de origem alimentar; dez países realizaram seminários sobre Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controlo (HACCP) e inspecção dos alimentos, incluindo formação de capacidades, actividades de sensibilização, adaptação de orientações, descentralização dos serviços e avaliação de um matadouro.

² Os quatro Centros de Colaboração Mundiais da OMS para a Gripe estão sediados em Atlanta, Londres, Melbourne e Tóquio.

10. Foram organizados cursos de nível II em vigilância laboratorial das doenças de origem alimentar para onze países, tendo os respectivos laboratórios recebido os materiais adequados; foi reforçada a capacidade dos Laboratórios de Controlo dos Alimentos no Botsuana e no Ruanda; foi dado apoio à investigação de surtos em muitos países, incluindo de uma desconhecida doença do fígado na Etiópia, febre tifóide no Malawi, aflatoxicose no Quênia e Salmonelose nas Maurícias; foi realizada investigação sobre *Salmonella concord* e *Salmonella Hiduddify*; o Grupo de Trabalho da Cisticercose para a África Oriental e Austral recebeu apoio para desenvolver pesquisa de intervenção sobre a *Taenia solium*.

11. As autoridades nacionais foram informadas acerca das incidências relacionadas com os alimentos, incluindo a contaminação do leite por melamina, e receberam apoio para analisar o leite; a África do Sul realizou estudos sobre a segurança microbiológica dos alimentos para os bebés; o Coordenador CCAFRICA, Gana, recebeu apoio para organizar a reunião bienal da CCAFRICA; a formação Pre-CCAFRICA acerca dos requisitos do Códex para as micotoxinas nos alimentos foi organizada conjuntamente com a FAO, tendo os países recebido apoio técnico durante a Comissão do Codex Alimentarius; foi organizado um Seminário Regional sobre o trabalho do Codex para 40 delegados de sete países, em colaboração com parceiros; foram reforçadas as Comissões do Codex Nacional em cinco países.

12. Dezasseis países avaliaram os seus programas nacionais de segurança alimentar e cinco países elaboraram os seus planos nacionais de segurança alimentar. O Quênia, Uganda e Ruanda elaboraram políticas e legislação nacional sobre segurança alimentar; o Quênia e a Gâmbia deram formação sobre fiscalização aos funcionários de controlo alimentar, e sobre a lei dos alimentos a reguladores alimentares; foram realizadas actividades de sensibilização em normas e padrões de segurança alimentar na Serra Leoa e o quadro legal de segurança alimentar foi revisto no Malawi; 20 países alargaram a educação para a segurança alimentar, usando as Cinco Chaves da OMS para uma Alimentação mais Segura.

13. As actividades planeadas incluem: continuar a apoiar os países na conclusão de diversos instrumentos e sua disponibilização aos países; avaliar os seus sistemas de controlo dos alimentos para a criação de políticas e de quadros legais de segurança alimentar; reforçar a vigilância das doenças de origem alimentar, incluindo o nível III de cursos de formação em vigilância laboratorial das doenças de origem alimentar; reforçar as Comissões Nacionais do Codex para uma eficaz participação na definição de padrões internacionais; reforçar a informação, educação e comunicação na área da segurança alimentar.

WHA 63.10 Parcerias

Requisitos

14. Prosseguir a colaboração com organizações do sistema das Nações Unidas, parceiros internacionais do desenvolvimento, instituições financeiras internacionais, organizações não governamentais e entidades do sector privado, na implementação do Plano Estratégico a Médio Prazo 2008–2013, de modo a impulsionar a agenda mundial da saúde contida no Décimo Primeiro Programa Geral de Trabalho 2006–2015; criar um quadro operacional para criação de parcerias formais com a OMS; aplicar a política do compromisso da OMS com as parcerias mundiais da saúde aos actuais acordos, com vista a assegurar a harmonização dessas parcerias com as opções incorporadas na política.

Ações empreendidas ou planeadas

15. O Escritório Regional está a trabalhar cada vez mais com organizações do sistema das Nações Unidas e parceiros do desenvolvimento. As parcerias são uma das Orientações Estratégicas das actividades da OMS na Região Africana, que cobrem o período 2010–2015, para assegurar a liderança da OMS em questões de saúde centrada nos países, tendo em conta a Eficácia da Ajuda, no contexto da Declaração de Paris. A este respeito, a Harmonização para a Saúde em África (uma parceria entre a OMS, UNICEF, FNUAP, ONUSIDA, Banco Mundial, BAD e USAID) irá organizar, antes do final deste ano, uma Conferência Ministerial com os Ministros Africanos da Saúde e das Finanças. A finalidade desta Conferência Ministerial é estimular e realçar a importância da colaboração para um financiamento eficaz do sector da saúde, de modo a acelerar os progressos para a consecução dos ODM relativos à saúde.

16. Com o intuito de reforçar e de alargar as parcerias, o Escritório Regional desenvolveu duas estratégias para Parcerias e Mobilização de Recursos. Assim, no contexto da Reforma do sistema das Nações Unidas, a Região irá contar com quatro dos oito países-piloto da iniciativa “Unidos na Acção”, bem como de alguns países com iniciativa própria. Para além disso, de forma a melhor posicionar e envolver os escritórios da OMS no processo do Quadro das Nações Unidas para Ajuda ao Desenvolvimento (UNDAF) será criada uma Equipa de Apoio UNDAF Virtual.

WHA63.12 Disponibilidade, segurança e qualidade dos produtos do sangue**Requisitos**

17. Orientar os Estados-Membros para cumprirem os padrões reconhecidos internacionalmente de actualização da legislação, normas e regulamentos nacionais, para um controlo eficaz da qualidade e segurança dos produtos do sangue; reforçar os programas nacionais coordenados e sustentáveis do sangue e do plasma, partilhando as melhores práticas; apoiar os Estados-Membros no desenvolvimento e reforço das suas autoridades reguladoras e laboratórios de controlo; melhorar o acesso dos Estados-Membros a materiais biológicos de referência internacionais (Padrões Internacionais da OMS); criar, fornecer e divulgar orientações e apoio técnico para reforçar os programas nacionais coordenados do sangue e do plasma; promover uma supervisão reguladora eficaz dos serviços do sangue e a implementação de boas práticas de manufactura nos programas de fraccionamento do plasma; fornecer orientações, formação e apoio aos Estados-Membros no uso seguro e racional dos produtos do sangue para apoio à introdução de alternativas de transfusão.

Ações empreendidas ou planeadas

18. Desde a adopção da estratégia regional para a segurança do sangue pela quinquagésima primeira sessão do Comité Regional, em 2001, o Escritório Regional tem estado a apoiar os países a implementarem esta estratégia. Até hoje, já quarenta e quatro países elaboraram uma Política Nacional do Sangue, mas apenas 23 estão a implementar as suas políticas; 20 países atingiram a meta de colher, pelo menos, 80% do sangue de doadores voluntários e mais de 98% do sangue para transfusão na Região é submetido ao teste do VIH; no entanto, é preciso intensificar os esforços para se chegar à testagem de 100% para o VIH e outras infecções transmissíveis pelas transfusões. Foram ainda desenvolvidos esforços adicionais para formar capacidades em todas as áreas da transfusão de sangue, elaborar e implementar orientações nacionais e reforçar parcerias.

19. Foram efectuados dois inquéritos sobre a “*Situação da segurança do sangue na Região Africana da OMS*”, cujos resultados foram publicados em 2007 e 2009. O Escritório Regional planeia ajudar os países a colmatar as principais lacunas salientadas nos relatórios. Estas incluem

a fraca coordenação e a fragmentação de programas nacionais do sangue, a ausência ou baixa qualidade dos sistemas e a dependência das doações de substituição em alguns países, o uso inadequado do sangue e seus produtos, as más práticas clínicas de transfusão e um elevado risco residual. As propostas de projectos serão elaboradas em colaboração com a Sede da OMS, de modo a angariar fundos para prestar apoio técnico aos Estados-Membros.

WHA63.13 Estratégia mundial para reduzir o uso nocivo do álcool

Requisitos

20. Atribuir uma prioridade organizacional suficientemente alta à prevenção e redução do uso nocivo do álcool e à implementação da estratégia mundial para o reduzir; colaborar e fornecer apoio aos Estados-Membros, sempre que necessário, na implementação da estratégia mundial para reduzir o uso nocivo do álcool e reforçar a resposta nacional aos problemas de saúde pública por ele provocados; monitorizar os progressos da implementação da estratégia mundial para reduzir o uso nocivo do álcool e fazer relatório dos progressos.

Acções empreendidas ou planeadas

21. Os Estados-Membros da Região Africana participaram em todas as fases de desenvolvimento do projecto de estratégia mundial, incluindo a consulta técnica regional organizada pelo Escritório Regional, em Março de 2009, que recolheu as perspectivas dos Estados-Membros acerca das estratégias existentes baseadas em evidências e a sua aplicabilidade na Região, tendo em conta as necessidades locais e os diferentes contextos nacionais, religiosos e culturais. Isso ajudou a construir consensos e a assegurar uma abordagem coerente entre as acções mundiais e regionais sobre o álcool.

22. Os documentos existentes aprovados na 57.^a e 58.^a sessões do Comité Regional Africano da OMS, assim como a estratégia regional a ser apresentada à 60.^a sessão do Comité Regional, constituem um contributo vital para a implementação da estratégia mundial.

23. O Escritório Regional tem prestado orientação e assistência às opções políticas baseadas em evidências, que podem ser implementadas pelos Estados-Membros, tendo em conta as circunstâncias e contextos de cada país. Para além disso, o Escritório Regional está a preparar um relatório de situação sobre o álcool, a saúde e respostas das políticas na Região Africana como seguimento do inquérito regional a 46 países da Região, que contribuirão para facilitar a avaliação das acções implementadas na Região, para reduzir o uso nocivo do álcool.

WHA63.14 Venda de alimentos e bebidas não alcoólicas a crianças

Requisitos

24. Fornecer apoio técnico aos Estados-Membros na implementação do conjunto de recomendações acerca da venda de alimentos e bebidas não alcoólicas a crianças e na monitorização e avaliação da sua implementação; apoiar as redes regionais existentes e facilitar a criação de novas redes, de modo a reforçar a cooperação internacional e a reduzir o impacto sobre as crianças da venda de alimentos ricos em gorduras saturadas, ácidos gordos trans, açúcares livres e sal; cooperar com toda a sociedade civil e outros interessados, públicos e privados, na implementação de um conjunto de recomendações para a reduzir o impacto sobre as crianças da venda de alimentos e bebidas não alcoólicas; usar as metodologias existentes para avaliar o plano de acção da estratégia mundial para a prevenção e controlo de doenças não transmissíveis e monitorizar as políticas de venda de alimentos e bebidas não alcoólicas a crianças.

Acções empreendidas ou planeadas

25. Realizaram-se vários seminários sub-regionais sobre Dieta e Actividade Física e sobre a prevenção das doenças não transmissíveis, realçando a necessidade de adoptar, ao longo da vida, uma dieta saudável e de criar um ambiente propício a que isto seja possível.

26. Os decisores políticos e os profissionais de saúde dos Estados-Membros serão sensibilizados para o efeito nocivo sobre a saúde que constitui o consumo pelas crianças de alimentos e bebidas não alcoólicas ricas em açúcar, gorduras, sal e ácidos gordos trans e receberão ajuda para tomar as medidas recomendadas. Alguns Estados-Membros já tomaram algumas dessas medidas, restringindo, por exemplo, a venda de bebidas gasosas e alimentos ricos em calorias e pobres em nutrientes nas cantinas escolares.

WHA63.15 Monitorização da consecução dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio relacionados com a saúde

Requisitos

27. Continuar a monitorizar a consecução dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio relacionados com a saúde e, para tal, continuar a colaborar de perto com todas as outras organizações das Nações Unidas e internacionais, envolvidas no processo de atingir os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio, no quadro do Plano Estratégico a Médio Prazo 2008–2013; prestar apoio aos Estados-Membros nos seus esforços para fortalecer o seu sistema de saúde, resolver o problema da falta de agentes de saúde, reafirmando os valores e princípios dos cuidados de saúde primários, e agir sobre os determinantes sociais da saúde; trabalhar com todos os parceiros relevantes, para conseguir taxas elevadas de cobertura vacinal, com vacinas acessíveis e de qualidade comprovada; continuar a recolher e reunir evidências científicas para atingir os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio relacionados com a saúde.

Acções empreendidas ou planeadas

28. Organizou-se uma acção de formação, em colaboração com outras organizações das Nações Unidas e internacionais envolvidas no processo de monitorização dos ODM, para reforçar as capacidades de mais de 60 participantes de sete países, com vista a monitorizar os ODM da saúde, verificar os resultados e reforçar a componente analítica dos estudos sobre o sector da saúde dos países e a notificação sobre as estatísticas da saúde, incluindo a avaliação da qualidade dos dados.

29. Para monitorizar devidamente os ODM 4 e 5, criou-se um instrumento destinado a melhorar a qualidade e o uso das estatísticas sobre os nascimentos, óbitos e as causas de morte geradas pelos sistemas de registo civil; o referido instrumento foi partilhado com peritos, para finalizar as orientações destinadas a facilitar uma análise baseada em normas das práticas dos países relativamente ao registo civil e às estatísticas vitais.

30. Reforçaram-se as capacidades de catorze países francófonos e lusófonos, para monitorizar os progressos realizados na consecução do ODM 5, durante uma acção de formação destinada a introduzir métodos de aquisição de dados sobre a mortalidade materna, a partir de censos recentes das populações nacionais, e a partilhar as experiências dos países na inclusão, nos censos populacionais nacionais, de questões de mortalidade nos adultos e relacionadas com a gravidez.

31. Os progressos realizados na consecução dos ODM relacionados com a saúde são muito lentos na Região Africana. Os países e os seus parceiros do desenvolvimento terão de aumentar significativamente os seus recursos e explorar meios novos e inovadores de assegurar os

progressos. Os países deverão afectar, pelo menos, 15% da despesa pública ao sector da saúde, conforme estabelece a *Declaração de Abuja de 2001*, e reforçar os seus sistemas de saúde, através da implementação plena da *Declaração de Ouagadougou sobre Cuidados de Saúde Primários e Sistemas de Saúde em África*, de 2008.

WHA63.16 Recrutamento internacional de pessoal de saúde: projecto de um código de prática mundial

Requisitos

32. Dar aos Estados-Membros, se e quando possível, todo o apoio necessário para a implementação do Código Mundial da OMS; cooperar com todas as partes interessadas envolvidas na implementação e monitorização do código de prática mundial da OMS; elaborar rapidamente, em consulta com os Estados-Membros, orientações para conjuntos de dados mínimos, troca de informações e notificação sobre a implementação do código de prática mundial da OMS.

Acções empreendidas ou planeadas

33. Será elaborada uma base de dados mínima para monitorizar regularmente as tendências da migração internacional do pessoal de saúde e será melhorada a disponibilidade e comparabilidade, a nível nacional e regional, dos dados sobre a migração internacional do pessoal de saúde, através da promoção do uso de um conjunto mínimo de dados para a notificação. Os países receberão apoio para documentarem estratégias de retenção com base em evidências.

WHA63.17 Malformações congénitas

Requisitos

34. Promover a recolha de dados sobre o fardo mundial da mortalidade e morbilidade devidas a malformações congénitas e ponderar o alargamento dos grupos de anomalias congénitas a incluir na Classificação Estatística Internacional das Doenças e Problemas de Saúde Conexos; continuar a colaboração com o Centro Internacional de Informações sobre malformações congénitas e investigação, para melhorar a recolha de dados sobre o fardo mundial da mortalidade e morbilidade devidas a malformações congénitas.

35. Apoiar os Estados-Membros na prestação de serviços apropriados de genética comunitária no seio do sistema de cuidados de saúde primários; apoiar os Estados-Membros na elaboração de orientações éticas e legais em relação às malformações congénitas; promover a cooperação técnica entre os Estados-Membros, organizações não governamentais e outros organismos na prevenção das malformações congénitas; apoiar e facilitar os esforços de investigação sobre prevenção e tratamento das malformações congénitas.

Acções empreendidas ou planeadas

36. Criou-se um quadro para a elaboração de um modelo de intervenções integradas a nível comunitário para a promoção da saúde, em apoio aos programas prioritários da OMS. Isso inclui assegurar uma dieta saudável e equilibrada durante a gravidez, evitando os factores de risco como o álcool e o tabaco, para prevenir algumas malformações congénitas.

37. Estão a ser elaboradas Orientações Genéricas do Escritório Regional para a Atenção aos Cuidados Pré-Natais (FANC), esperando-se que estejam disponíveis aos países ainda este ano.

Serão orientações para melhorar a qualidade dos cuidados pré-natais (ANC), com vista a prevenir algumas das malformações congénitas relacionadas com o ambiente. Nestas orientações FANC incluem-se a minimização das oportunidades falhadas de rastreio e tratamento da sífilis e os suplementos de ferro e ácido fólico.

38. Os países são encorajados a incluírem o diagnóstico, os cuidados e a prevenção das malformações congénitas como componentes integrantes de programas abrangentes de saúde materna e infantil. Isso melhorará os actuais serviços de saúde materna e infantil, incluindo o planeamento familiar.

39. Os países receberão apoio para implementarem o Roteiro da Estratégia Comunitária de Saúde Materna, Neonatal e Infantil (MNH) e para usarem as orientações sobre o modo de envolver as famílias e as comunidades nos serviços de MNH, incluindo a promoção da saúde. Os Estados-Membros receberão ainda apoio para melhorarem a vacinação de rotina e aumentarem a cobertura de medidas preventivas específicas, tais como a vacinação universal contra o sarampo, a papeira e a rubéola; e para elaborarem, implementarem e expandirem os programas de iodização universal pelo sal, de modo a atingirem as populações em risco.

WHA63.18 Hepatite viral

Requisitos

40. Elaborar, em colaboração com os Estados-Membros, as orientações necessárias, objectivos calendarizados, estratégias e instrumentos para a prevenção e controlo da hepatite viral; apoiar o desenvolvimento da investigação científica relacionada com a prevenção, diagnóstico e tratamento da hepatite viral; encorajar as organizações internacionais e as instituições financeiras a afectarem recursos para a prevenção e controlo da hepatite viral e a prestarem apoio técnico aos países.

Acções empreendidas ou planeadas

41. Um projecto de Estratégia Regional para a prevenção e controlo das infecções por hepatite viral na Região Africana da OMS foi elaborado, tendo sido proposto para 2015 um objectivo de controlo regional da hepatite B.

42. Quarenta e cinco Estados-Membros introduziram a vacina da hepatite B nos seus planos de vacinação de rotina. Deu-se apoio à Guiné Equatorial para formular um plano multianual abrangente (cMYP) de vacinação que inclui a introdução da vacina de hepatite B no programa de vacinação em 2010; a administração da primeira dose da vacina de hepatite B nas 24 horas seguintes ao nascimento está a ser promovida em todos os programas nacionais de vacinação; a República Democrática do Congo, Gana e a África do Sul foram ajudadas a iniciar inquéritos serológicos sobre a prevalência do antígeno de superfície de hepatite B (AgHBs) como meio de monitorizar o impacto das actividades de vacinação.

43. Os Estados-Membros receberam apoio para o uso de seringas auto-bloqueadoras e caixas de segurança em todas as injecções. Para o segundo semestre deste ano estão previstas sessões de formação sobre práticas de injecção segura e eliminação apropriada dos resíduos da vacinação, assim como práticas mais vastas de controlo das infecções.

WHA63.19 Estratégia da OMS para o VIH/SIDA em 2011-2015

Requisitos

44. Formular uma estratégia da OMS para o VIH/SIDA em 2011–2015, que orientará o apoio da OMS aos Estados-Membros; encorajar e promover a tradução dos resultados da investigação em políticas de saúde pública eficazes para o VIH/SIDA.

Acções empreendidas ou planeadas

45. O processo de desenvolvimento da estratégia mundial da OMS para o VIH/SIDA 2011–2015 está em curso na Sede da OMS. A primeira versão foi enviada às regiões da OMS para comentários. O Escritório Regional Africano enviou para a Sede os seus comentários e contribuições sobre essa primeira versão. Aguarda-se o envio da segunda versão para novos contributos.

WHA63.21 Papel e responsabilidades da OMS na investigação em saúde

Requisitos

46. Identificar prioridades mundiais para a investigação em saúde; implementar a estratégia no seio da Organização a todos os níveis e com os parceiros, e em conformidade com as referências para a investigação em saúde na estratégia mundial e no plano de acção sobre saúde pública, inovação e propriedade intelectual;

47. Melhorar a qualidade da investigação no seio da Organização; assegurar o uso das melhores normas e padrões da boa investigação no seio da OMS, incluindo os aspectos técnicos, éticos e metodológicos, e sua tradução na prática, uso e divulgação dos resultados; rever e alinhar a arquitectura e a governação das actividades de investigação da Organização e das parcerias.

48. Prestar apoio aos Estados-Membros, a pedido, na medida em que os recursos o permitirem; reforçar o papel dos centros de colaboração da OMS como mecanismo bem estabelecido e eficaz de cooperação entre a Organização e os países no domínio da investigação em saúde.

Acções empreendidas ou planeadas

49. Os Estados-Membros da Região, através da *Declaração de Abuja sobre Investigação em Saúde* (2006), da *Declaração de Acra sobre Investigação em Saúde para o Controlo das Doenças e Desenvolvimento* (2006), e da *Declaração de Ouagadougou sobre Cuidados de Saúde Primários e Sistemas de Saúde em África* (2008), comprometeram-se a atribuir prioridade à investigação em saúde.

50. A OMS coordenou o processo de mapeamento da situação dos sistemas de investigação em saúde, informação e conhecimentos em 2007-2008. Foram produzidos nove relatórios técnicos, descrevendo a situação dos sistemas de investigação, informação e conhecimentos em 44 países da Região.

51. Durante a Conferência de Argel, em Junho de 2008, os Estados-Membros da Região adoptaram a *Declaração de Argel sobre Investigação em Saúde na Região Africana*, comprometendo-se, assim, a emprestar o necessário ímpeto ao reforço dos sistemas nacionais de investigação em saúde e sistemas nacionais de gestão da informação e conhecimentos, através da optimização dos investimentos. Os principais elementos da Declaração de Argel foram

integralmente incorporados no *Apelo de Bamako à Acção*, que foi adoptado durante o *Fórum Ministerial Mundial para a Investigação em Saúde*, em Bamako, em Novembro de 2008.

52. Na sequência da adopção, pela quinquagésima nona sessão do Comité Regional Africano, em 2009, do quadro de implementação da Declaração de Argel, o Escritório Regional criou o Observatório Africano da Saúde, que é constituído por um portal da Internet, uma base de dados integrada, grupos de trabalho temáticos, perfis integrados de saúde dos países e vários produtos informativos.

WHA63.22 Transplante de órgãos e tecidos humanos

Requisitos

53. Divulgar, tanto quanto possível, junto de todas as partes interessadas, os princípios orientadores actualizados sobre transplante de células, tecidos e órgãos humanos; rever periodicamente os princípios orientadores actualizados sobre transplante de células, tecidos e órgãos humanos, à luz das experiências nacionais com a sua implementação e desenvolvimentos na área dos transplantes de células, tecidos e órgãos humanos; continuar a recolha e análise dos dados mundiais sobre as práticas, segurança, qualidade, eficácia, epidemiologia e ética da doação e transplante de células, tecidos e órgãos humanos.

54. Facilitar o acesso dos Estados-Membros a informação apropriada sobre a doação, processamento e transplante de células, tecidos e órgãos humanos, incluindo dados sobre eventos e reacções adversas graves; prestar aos Estados-Membros, a pedido, apoio técnico para a elaboração de legislação e regulamentos nacionais e sistemas de codificação adequados e identificáveis para a doação e transplante de células, tecidos e órgãos humanos, em particular facilitando a cooperação internacional.

Acções empreendidas ou planeadas

55. De 29 a 31 de Julho de 2009, realizou-se em Abuja, na Nigéria, uma consulta regional sobre *doação e transplante de células, tecidos e órgãos: aspectos legais e organizacionais*. Participaram nessa consulta dezoito especialistas e decisores políticos de 12 países. Os participantes receberam orientações sobre a elaboração do quadro legal e supervisão reguladora dos transplantes de órgãos, para se evitarem práticas não éticas, como, por exemplo, a comercialização e tráfico de órgãos ou o turismo para transplantes. Os Princípios Orientadores da OMS foram divulgados e explicados aos participantes.

WHA63.23 Nutrição dos bebés e crianças pequenas

Requisitos

56. Reforçar a base de evidências sobre acções eficazes e seguras de nutrição, para contrariar os efeitos sobre a saúde pública do duplo fardo da má nutrição; integrar a nutrição em todas as políticas e estratégias de saúde da OMS e confirmar a presença de acções de nutrição essenciais no contexto da reforma dos cuidados de saúde primários; prosseguir e reforçar a colaboração com outras organizações das Nações Unidas e organizações internacionais envolvidas no processo de garantir uma melhor nutrição.

Acções empreendidas ou planeadas

57. Procedeu-se à formação de capacidades para 30 facilitadores de oito países em *Gestão Integrada da Má nutrição Grave baseada nas Comunidades e Instituições*. Consequentemente, nove países elaboraram orientações nacionais e conduziram formação em gestão da má nutrição grave com base nas instituições; quinze países adaptaram os novos padrões de crescimento infantil, elevando para 21 o número total de países que o fizeram; foi dada formação em padrões do crescimento infantil a mais de 85 facilitadores nacionais e 13 facilitadores regionais de 20 países.

58. Em colaboração com a UNICEF, FAO, Programa Alimentar Mundial, Instituto Nacional da Saúde (NIH/USA) e Agência Internacional da Energia Atómica (IAEA), a OMS organizou duas consultas regionais sobre nutrição e VIH. Serão feitas três outras consultas regionais acerca das novas orientações da OMS para 2009, sobre o VIH e alimentação infantil. Cinco países estão actualmente a integrar a nutrição em programas de VIH.

59. Nove países traduziram a Estratégia Mundial da Alimentação dos Bebés e Crianças Pequenas (IYCF) em estratégias nacionais com planos de implementação e quatro países reavaliaram o nível de implementação das suas estratégias nacionais de IYCF. Estão a ser feitas reavaliações em outros quatro países.

60. Doze países revitalizaram a Iniciativa dos Hospitais Amigos dos Bebés (BFHI) no contexto do VIH. Seis países procederam a avaliações e reavaliações da BFHI, as quais conduziram à designação de Serviços Amigos dos Bebés.

61. Três países transpuseram o Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno para a sua legislação nacional e outros três estão a fazer o mesmo. Mais de cem participantes de 19 países receberam formação em implementação e monitorização do Código.

WHA63.24 Acelerar os progressos para a consecução do quarto Objectivo de Desenvolvimento do Milénio de reduzir a mortalidade infantil: prevenção e tratamento da pneumonia

Requisitos

62. Reforçar os recursos humanos para a prevenção e controlo da pneumonia a nível de país; melhorar a coordenação entre os diferentes intervenientes na luta contra a pneumonia; mobilizar recursos para promover a disponibilidade de Hib e vacinas pneumocócicas.

Acções empreendidas ou planeadas

63. Na Região Africana da OMS, a prevenção e o tratamento da pneumonia são uma das principais intervenções desenvolvidas pela OMS, UNICEF e Banco Mundial no domínio da *Sobrevivência Infantil: Estratégia para a Região Africana*. Em Dezembro de 2009, 22 países tinham alargado a cobertura geográfica da implementação da Atenção Integrada às Doenças da Infância (AIDI) a 75% dos distritos. A estratégia promove o reconhecimento dos sinais de perigo de pneumonia e encoraja práticas apropriadas de procura de cuidados.

64. A OMS e a UNICEF elaboraram um Plano de Acção Mundial para a Prevenção e Controlo da Pneumonia, que foi lançado em Novembro de 2009. As intervenções prioritárias para o controlo da pneumonia incluem: aumento da cobertura vacinal do sarampo e tosse convulsa; introdução da vacina contra a *Haemophilus influenzae* tipo b e a vacina pneumocócica conjugada; tratamento

dos casos, particularmente o tratamento dos casos comunitários; e promoção de práticas de procura de cuidados. Até Dezembro de 2009, 43 dos 46 países da Região Africana da OMS tinham introduzido a vacina contra a *Haemophilus influenzae* nos seus planos de vacinação de rotina.

65. A Gâmbia e o Ruanda introduziram em todo o seu território a vacina *pneumocócica conjugada*. A África do Sul começou a introduzir a vacina em algumas das suas províncias. Dez países da Região receberam aprovação para apoio da GAVI e estão em curso planos para introduzir a vacina.

WHA63.25 Melhorar a saúde através de um tratamento de resíduos seguro e amigo do ambiente

Requisitos

66. Colaborar com os Estados-Membros e outras organizações para reforçar a implementação da Declaração de Bali sobre Gestão de Resíduos relativamente à Saúde e Meios de Subsistência, com a finalidade de promover a sensibilização para a relação que existe entre gestão de resíduos, saúde e ambiente; reforçar a cooperação sub-regional e regional nas questões relacionadas com os resíduos e a saúde, promovendo as capacidades humanas e técnicas apropriadas, a nível nacional, regional e internacional; continuar a apoiar o trabalho da Convenção de Basileia sobre o Controlo dos Movimentos Transfronteiriços de Resíduos Perigosos e sua Eliminação e a Convenção de Estocolmo sobre Poluentes Orgânicos Persistentes; explorar a elaboração de estratégias destinadas a minimizar a geração de resíduos hospitalares.

Ações empreendidas ou planeadas

67. Em 2008, uma Conferência Interministerial sobre Saúde e Ambiente adoptou a Declaração de Libreville, que aborda questões relativas aos quadros internacionais e de políticas, assim como ecossistemas, e as dimensões económica e de desenvolvimento, incluindo avaliações de impacto, relativamente ao ambiente e seu impacto sobre a saúde. Nessa Conferência discutiu-se longamente a gestão segura do ambiente em termos de substâncias perigosas, incluindo os resíduos. Actualmente, o processo de análise da situação e de avaliação das necessidades, conforme o estabelecido na Declaração de Libreville, encontra-se em diferentes estádios de implementação, em catorze países.

68. Quinze países da Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental (CEDEAO) reuniram-se em Abuja, no decurso do mesmo ano (2008), para deliberarem sobre a melhor forma de gerir as substâncias químicas, ao abrigo da Abordagem Estratégica à Gestão Internacional de Substâncias Químicas (SAICM). Consequentemente, os países afectaram fundos do projecto Quickstart à SAICM, para abordarem o problema da gestão segura dos produtos químicos, incluindo o movimento transfronteiriço de resíduos, com três países beneficiando desses fundos; dois desses países conseguem abordar a gestão das formulações de pesticidas seriamente perigosos, em conformidade com a Convenção de Roterdão. Além disso, 39 países da Região ratificaram a Convenção de Basileia sobre o Movimento Transfronteiriço de Resíduos.

WHA63. 26 Melhorar a saúde através de uma boa gestão dos pesticidas e outros produtos químicos obsoletos

Requisitos

69. Apoiar a elaboração de estratégias apropriadas e eficazes aos níveis nacional, regional e internacional, para minimizar os riscos colocados por pesticidas e outros produtos químicos obsoletos; facilitar a implementação de estratégias para uma boa gestão de pesticidas e outros produtos químicos obsoletos; trabalhar com o PNUA, PNUD, FAO e Banco Mundial e outras instituições relevantes, para ajudar os Estados-Membros a implementarem as suas estratégias nacionais; reduzir e prevenir os riscos para a saúde humana e o ambiente colocados pelos efeitos adversos dos pesticidas e outros produtos químicos obsoletos e ajudar a eliminá-los com segurança.

Acções empreendidas ou planeadas

70. A OMS criou uma abordagem para uma boa gestão dos pesticidas, destinada a reduzir os riscos para a saúde a eles associados. Essa abordagem está actualmente a ser implementada em vários países, com planos nacionais de acção a serem elaborados por todas as partes interessadas, sob a coordenação das autoridades nacionais de registo; o pessoal das instituições relevantes recebeu formação sobre a monitorização e avaliação da saúde pública pós-registo dos pesticidas e sobre o uso de especificações da OMS para os pesticidas, incluindo os respectivos princípios de equivalência.

71. Os laboratórios de controlo da qualidade dos pesticidas estão a ser avaliados e estão a ser dadas recomendações sobre acções a empreender para reforçar e criar capacidades para um controlo de qualidade eficaz dos pesticidas, a nível nacional. Actualmente, os Camarões, o Quênia, Madagáscar, Moçambique, Senegal e Tanzânia estão a implementar projectos baseados na abordagem acima mencionada, estando a ser desenvolvidos planos para ajudar mais os países a iniciarem projectos semelhantes.

WHA63.27 Reforçar a capacidade dos governos para envolverem construtivamente o sector privado na prestação de serviços essenciais de cuidados de saúde

Requisitos

72. Prestar assistência técnica aos Estados-Membros, a pedido, nos seus esforços para intensificarem a capacidade dos ministérios da saúde e outros organismos reguladores, a fim de incrementar o envolvimento de prestadores de cuidados públicos e privados.

73. Convocar reuniões consultivas técnicas, para: facilitar a troca de experiências entre os países, com a finalidade de obter uma melhor partilha de entendimento e documentação sobre as consequências da crescente diversidade de prestadores de cuidados de saúde; e facilitar a troca de experiências entre os países, com a finalidade de obter uma melhor partilha de entendimento sobre o potencial de várias estratégias, destinadas a reforçar a capacidade institucional para a regulação, supervisão e sã cooperação entre os vários tipos de prestadores de cuidados de saúde.

Acções empreendidas ou planeadas

74. Alguns países da Região conseguiram envolver parceiros privados no aumento do acesso aos serviços de saúde reprodutiva e na luta contra o paludismo e o VIH/SIDA. Por exemplo, a Etiópia, o Quênia, o Malawi, Moçambique, Nigéria, Tanzânia e Zâmbia reforçaram as parcerias para a

saúde materna, neonatal e infantil. Por outro lado, os Camarões, o Chade e a Guiné Equatorial conseguiram envolver prestadores de cuidados privados no aumento do recurso a mosquiteiros impregnados de insecticida (ITN). Iniciativas semelhantes estão a ser implementadas na Nigéria e no Gana. O Burundi, Níger e Ruanda informaram sobre práticas de contratação relacionadas com a saúde. O sector privado tem participado igualmente na prevenção, cuidados e tratamento do VIH, assim como na expansão do tratamento directamente observado de curta duração (DOTS).

75. O Observatório Africano dos Profissionais de Saúde está a trabalhar para completar a informação dos países sobre o pessoal de cuidados de saúde nos sectores público e privado. Estão igualmente em curso acções de advocacia para encorajar os Estados-Membros a criarem os seus próprios Observatórios Nacionais dos Profissionais de Saúde.

ORDEM DO DIA PROVISÓRIA DA 128.^a SESSÃO DO CONSELHO EXECUTIVO E ORDEM DO DIA PROVISÓRIA DA 61.^a SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL

76. Na sua Resolução WHA33.17, a Assembleia Mundial da Saúde determinou que as funções directivas, coordenadoras e técnicas da OMS se devem apoiar mutuamente e apelou a que as actividades da Organização estejam interligadas, em todos os níveis. Assim, a ordem do dia provisória do Comité Regional foi concebida de modo a harmonizar-se, na medida do possível, com as ordens do dia do Conselho Executivo e da Assembleia Mundial da Saúde.

Ordem do dia provisória da 128.^a sessão do Conselho Executivo

77. A ordem do dia provisória da 128.^a sessão do Conselho Executivo é apresentada no Anexo 1.

Ordem do dia provisória da 61.^a sessão do Comité Regional

78. No Anexo 2, apresenta-se a ordem do dia provisória da 61.^a sessão do Comité Regional, proposta pelo Secretariado.

79. Convida-se o Comité Regional a decidir sobre a ordem do dia provisória da 61.^a sessão do Comité Regional e sobre os temas que deverão ser recomendados à 128.^a sessão do Conselho Executivo e à 64.^a sessão da Assembleia Mundial da Saúde.

DECISÕES PROCESSUAIS

80. As decisões processuais destinam-se a facilitar o trabalho da 128.^a sessão do Conselho Executivo e da 64.^a sessão da Assembleia Mundial da Saúde.

Método de trabalho e duração da 64.^a Assembleia Mundial da Saúde

81. Está proposto que a 64.^a Assembleia Mundial da Saúde reúna de 16 a 25 de Maio de 2011, em Genebra.

82. Em harmonia com a Resolução WHA52.21 sobre a reforma da Assembleia Mundial da Saúde, a qual solicita à Directora-Geral que tome as medidas adequadas para encurtar a duração da reunião plenária, os delegados à Assembleia da Saúde serão:

- a) solicitados a limitar a cinco minutos as intervenções nos debates;
- b) estimulados a apresentar declarações regionais ou em grupo;
- c) convidados a apresentar declarações por escrito, com um máximo de 600 palavras, para incluir na acta da sessão plenária, em vez de usar da palavra.

83. Os delegados que desejem ver o seu nome incluído na lista dos oradores na discussão geral devem notificar antecipadamente o Departamento dos Órgãos Directivos da OMS. A notificação deve ser enviada para o fax: 41 22 791 41 73.

84. Cópias das comunicações a apresentar na discussão geral devem ser enviadas ao Gabinete do Assistente do Secretariado da Assembleia Mundial da Saúde, até à manhã em que a Assembleia tem início.

85. As credenciais dos delegados, substitutos e conselheiros devem ser entregues ao Secretariado (Departamento dos Órgãos Directivos) até à primeira semana de Maio de 2011. As credenciais devem ser emitidas pelo Chefe de Estado, Ministro dos Negócios Estrangeiros, Ministro da Saúde ou outra autoridade qualificada. Cada Estado-Membro será representado por um máximo de três (3) delegados à Assembleia da Saúde. Os delegados podem fazer-se acompanhar por substitutos e conselheiros. A Comissão de Verificação de Poderes só examinará documentos originais para os aceitar como credenciais formais. Embora não sejam considerados credenciais formais, como informação antecipada, antes do envio dos documentos originais podem-se enviar faxes e e-mails para o Departamento dos Órgãos Directivos (Fax: +41 22 791 41 73; e-mail: credentials@who.int). Para cada participante, as credenciais devem conter os seguintes elementos: ÚLTIMO NOME (em maiúsculas), primeiro nome, título, função, instituição, cidade, sexo (se não for indicado no título).

86. A Resolução WHA50.1 estipula que somente os Estados-Membros classificados como países menos desenvolvidos pelas Nações Unidas serão reembolsados das despesas reais da viagem de um delegado por país. De acordo com a política da OMS, os bilhetes serão emitidos ou reembolsados para viagens pela rota mais directa.

Países designados para servir nas comissões da 64.^a Assembleia Mundial da Saúde

87. O Presidente da 60.^a sessão do Comité Regional será proposto para Vice-Presidente da 64.^a Assembleia Mundial da Saúde, a realizar em Maio de 2011.

88. Em consulta com o Director Regional, se necessário, antes da 63.^a Assembleia Mundial da Saúde, a Directora-Geral ponderará delegados dos Estados-Membros da Região Africana para servirem, como efectivos, nos cargos de:

- a) Presidentes das Comissões Principais A ou B;
- b) Vice-Presidentes e Relatores das Comissões Principais.

89. Com base na ordem alfabética inglesa e nos agrupamentos geográficos sub-regionais, propõe-se a designação dos seguintes Estados-Membros para servirem na Comissão Geral: Botsuana, Eritreia, Etiópia, Gâmbia e Guiné.

90. Na mesma base, propõe-se a designação dos seguintes Estados-Membros para servirem na Comissão de Verificação de Poderes: Guiné-Bissau, Gabão e Malawi.

Reuniões das Delegações Africanas à Assembleia Mundial da Saúde e ao Conselho Executivo

91. O documento AFR/RC59/13, intitulado “Termos de referência das reuniões das delegações da Região Africana à Assembleia Mundial da Saúde e ao Conselho Executivo”, é o documento de referência para as reuniões das delegações africanas à Assembleia Mundial da Saúde e ao Conselho Executivo. Trata-se de uma versão revista do documento AFR/RC57/INF.DOC/5, relativo à atribuição de responsabilidades e à coordenação dos Estados-Membros durante as sessões da Assembleia Mundial da Saúde e do Conselho Executivo da Organização Mundial da Saúde.

92. Antes da abertura da 64^a Assembleia Mundial da Saúde, o Director Regional convocará uma reunião das delegações dos Estados-Membros da Região Africana, no sábado, 14 de Maio de 2011, pelas 9h30, na Sede da OMS em Genebra, para revisão das decisões tomadas pelo Comité Regional na sua 60.^a sessão e análise dos pontos da ordem do dia da 64.^a Assembleia Mundial da Saúde, com interesse específico para a Região Africana.

93. Durante a Assembleia Mundial da Saúde, terão lugar reuniões de coordenação das delegações dos Estados-Membros da Região Africana todas as manhãs, das 8.00 horas às 9.00 horas, no *Palais des Nations*, em Genebra.

Países designados para servir no Conselho Executivo

94. A 128.^a sessão do Conselho Executivo está prevista para os dias 17 a 25 de Janeiro de 2011, na Sede da OMS, em Genebra. A ordem do dia provisória consta do Anexo 1.

95. O Conselho Executivo é formado por 34 pessoas designadas por outros tantos Estados-Membros. A Região Africana tem sete (7) membros no Conselho. Cada membro tem um mandato de três (3) anos; os novos membros são eleitos durante a Assembleia Mundial da Saúde e o seu mandato tem início na sessão do Conselho Executivo imediatamente a seguir a essa Assembleia. O mandato cessa após o encerramento da terceira Assembleia da Saúde consecutiva, durante a qual o membro é substituído.

96. Em Setembro de 2004, pela Decisão 8 da 54.^a sessão, o Comité Regional determinou que, para assegurar o equilíbrio geográfico dos Estados-Membros da Região Africana representados no Conselho Executivo, estes serão divididos em três sub-regiões: Sub-região I, Sub-região II e Sub-região III, correspondentes aos agrupamentos geográficos da Região Africana. A cada sub-região são atribuídos dois dos sete lugares que cabem à Região. O sétimo lugar é atribuído a uma das sub-regiões, num sistema de rotação.

97. Na sequência destas disposições e de acordo com a Decisão 8 da 59.^a sessão do Comité Regional, Moçambique e as Seychelles (sub-região III) designaram um representante cada, para servir no Conselho Executivo, em substituição do Malawi e São Tomé e Príncipe, respectivamente, com início na 127.^a sessão, em Maio de 2010, imediatamente após a 63.^a Assembleia Mundial da Saúde.

98. Os mandatos da Mauritânia, Maurícias, Níger e Uganda terminarão com o encerramento da 64.^a sessão da Assembleia Mundial da Saúde. De acordo com a Decisão 8, tomada na 54.^a sessão do Comité Regional, Mauritânia, Maurícias, Níger e Uganda serão substituídos, respectivamente, por Camarões, Nigéria, Senegal e Serra Leoa.

99. Os Camarões, Nigéria, Senegal e Serra Leoa participarão na 129.^a sessão do Conselho Executivo, imediatamente após a 64.^a Assembleia Mundial da Saúde, em Maio de 2011. Deverão confirmar a sua disponibilidade para participar, pelo menos seis (6) semanas antes da 64.^a Assembleia Mundial da Saúde.

Nomeação dos Membros representantes no Programa Especial de Investigação, Desenvolvimento e Formação em Investigação sobre Reprodução Humana (HRP), Categoria 2 da Comissão de Política e Coordenação (PCC)

100. O mandato do Gana na Comissão de Política e Coordenação (PCC) do HRP terminará em 31 de Dezembro de 2010. O Gana será substituído pelo Quênia por um período de três (3) anos, com efeito a partir de 1 de Janeiro de 2011. Assim, o Quênia juntar-se-á à Etiópia, Guiné e Guiné-Bissau na PCC.

Programa Especial de Investigação e Formação em Doenças Tropicais - Conselho Coordenador Conjunto (JCB) - Composição

101. O mandato das Comores terminará em 31 de Dezembro de 2010. Seguindo a ordem alfabética inglesa, as Comores serão substituídas pela Côte d'Ivoire por um período de quatro anos, a partir de 1 de Janeiro de 2011. O outro membro da Região que servirá no JCB, conforme aprovado pelo Comité Regional é a República do Congo.

Nomeação de um representante da Região Africana para servir na Assembleia-Geral da Parceria Europeia e dos Países em Desenvolvimento para os Ensaios Clínicos (EDCTP)

102. A Parceria dos Países Europeus e em Desenvolvimento para os Ensaios Clínicos (EDCTP) tem por finalidade desenvolver novas intervenções clínicas para o combate ao VIH/SIDA, paludismo e tuberculose. De modo a assegurar uma maior participação africana na elaboração de políticas, assim como em matéria de apropriação e liderança na investigação, a Assembleia Geral da EDCTP solicitou, através do Director Regional, que o Comité Regional nomeasse representantes que se tornarão Membros Associados sem responsabilidade. O Representante ou o seu Representante-Adjunto servirão na Assembleia-Geral da EDCTP, com efeitos a partir de 1 de Outubro de 2010, por um período de dois anos. O Comité Regional decidiu que o Gana irá designar o Representante e a Zâmbia designará o Representante-Adjunto à Assembleia Geral da EDCTP, por um período de 2 anos.

Nomeação do Grupo Consultivo de Trabalho de Peritos sobre Investigação e Desenvolvimento: Financiamento e Coordenação

103. A 63.^a Assembleia Mundial da Saúde solicitou ao Director Regional que estabelecesse um Grupo Consultivo de Trabalho (CEWG) sobre Investigação e Desenvolvimento: Financiamento e Coordenação. O CEWG, que é orientado para os resultados e tem um horizonte temporal definido, vai analisar o actual financiamento e coordenação da investigação e desenvolvimento, assim como as propostas para novas e inovadoras fontes de financiamento, com o intuito de estimular a investigação e o desenvolvimento. Na sequência de consultas técnicas com os países, o Comité Regional decidiu que o Burundi, Quênia, Madagáscar, Malawi, Mauritânia e Zimbabwe proporem um representante cada para o CEWG;. Com base no disposto, a Directora-Geral fará a selecção e apresentará uma proposta à 128.^a sessão do Conselho Executivo.

104. Convida-se o Comité Regional a adoptar as decisões processuais propostas.



CONSELHO EXECUTIVO
128ª Sessão
Genebra, 17–25 de Janeiro de 2011

EB128/1 (projecto)
5 de Junho de 2010

PROJECTO DE ORDEM DO DIA PROVISÓRIA

- 1. Abertura da sessão e aprovação da ordem do dia**
- 2. Relatório da Directora-Geral**
- 3. Relatório da Comissão do Programa, Orçamento e Administração do Conselho Executivo**
- 4. Assuntos técnicos e da saúde**
 - 4.1 Preparação para a gripe pandémica: partilha dos vírus da gripe e acesso a vacinas e outros benefícios
 - 4.2 Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (2005)
 - 4.3 Saúde pública, inovação e propriedade intelectual
Grupo de trabalho de peritos consultores sobre investigação e desenvolvimento:
financiamento e coordenação
 - 4.4 Reforço do sistema de saúde
 - 4.5 Visão e estratégia da vacinação a nível mundial
 - 4.6 Projecto de estratégia da OMS para o VIH/SIDA 2011–2015
 - 4.7 Produtos médicos de baixa qualidade/adulterados/com rótulos /falsos/contrafeitos
 - 4.8 Nutrição dos bebés e crianças pequenas: plano de implementação
 - 4.9 Prevenção dos traumatismos nas crianças
 - 4.10 Década das Nações Unidas para a Acção na Segurança Rodoviária: projecto de plano de acção
 - 4.11 Erradicação da varíola: destruição das reservas do vírus da varíola
 - 4.12 Cólera: mecanismo de controlo e prevenção
 - 4.13 Paludismo
 - 4.14 Erradicação da dracunculose
 - 4.15 Lepra (doença de Hansen)

5. Assuntos do programa e do orçamento

- 5.1 Orçamento-Programa 2008–2009: avaliação do desempenho
- 5.2 Execução do Orçamento-Programa 2010–2011: actualização
- 5.3 Futuro do financiamento para a OMS
- 5.4 Plano estratégico a médio prazo 2008–2013 e proposta de orçamento-programa 2012–2013

6. Assuntos financeiros

- 6.1 Escala dos contributos para 2012–2013
- 6.2 Emendas ao regulamento financeiro e às normas financeiras

7. Assuntos de gestão

- 7.1 Relatórios das Comissões do Conselho Executivo
 - Comissão Permanente das Organizações não Governamentais
 - Fundações e subsídios
- 7.2 Ordem do dia provisória da 64.^a Assembleia Mundial da Saúde e data e local da 129.^a sessão do Conselho Executivo

8. Assuntos do pessoal

- 8.1 Recursos humanos: relatório anual
- 8.2 Relatório da Comissão Internacional dos Funcionários Públicos
- 8.3 Emendas ao Regulamento dos Funcionários e às Normas dos Funcionários (caso existam)
- 8.4 Alocução pelo representante das associações dos funcionários da OMS

9. Temas de informação

- 9.1 Relatórios dos órgãos consultivos
 - Comissões de peritos e grupos de estudo
 - Comissão Consultiva da Investigação em Saúde
- 9.2 Relatórios dos progressos
 - A. Plano Geral de Equipamento (resolução WHA63.7)
 - B. Segurança e suficiência do pessoal e das instalações (resolução WHA63.6)
 - C. Melhorar a saúde através de uma boa gestão dos pesticidas e outros produtos químicos obsoletos (resolução WHA63.26)
 - D. Melhorar a saúde através de uma gestão dos resíduos segura e amiga do ambiente (resolução WHA63.25)
 - E. Monitorizar a consecução dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio relacionados com a saúde (resolução WHA63.15)
 - F. Alterações climáticas e saúde (resoluções WHA61.19 e EB124.R5)
 - G. Mutilação genital feminina (resolução WHA61.16)
 - H. Erradicação da poliomielite (resolução WHA61.1)
 - I. Estratégia para integrar a análise e as acções relativas ao género nas actividades da OMS (resolução WHA60.25)
 - J. Progressos no uso racional dos medicamentos (resolução WHA60.16)

- K. Implementação das recomendações da Equipa de Acção Mundial para melhorar a coordenação da SIDA entre as instituições multilaterais e os doadores internacionais (resolução WHA59.12)
- L. Trabalhar para a cobertura universal das intervenções sobre a saúde materna, neonatal e infantil (resolução WHA58.31)
- M. Prevenção e controlo da pandemia de gripe e epidemias anuais (resolução WHA56.19)
- N. Controlo da oncocercose através da distribuição de ivermectina (resolução WHA47.32)

10. Encerramento da sessão



ANEXO 2

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

AFR/RC61/1

ORIGINAL: INGLÊS

Sexagésima primeira sessão

Ponto 4 da ordem do dia provisória

PROPOSTA DE ORDEM DO DIA PROVISÓRIA

1. Abertura da sessão
2. Constituição da Comissão de Designações
3. Eleição do Presidente, Vice-Presidentes e Relatores
4. Aprovação da ordem do dia
5. Nomeação dos membros da Comissão de Verificação de Poderes
6. Actividades da OMS na Região Africana em 2010: relatório anual do Director Regional
7. **Relatório do Subcomité do Programa:**
 - 7.1 Acesso aos componentes do corpo humano para transplantes, prevenindo a exploração na Região Africana: problemas e desafios
 - 7.2 Estratégia regional para a eliminação do sarampo até 2020
 - 7.3 Estratégia regional para a acção na saúde em situações de crise
 - 7.4 Implementação da estratégia regional de promoção da saúde: progressos e perspectivas de futuro
 - 7.5 Crise alimentar em África: implicações para as acções sobre nutrição e segurança alimentar na Região Africana
 - 7.6 Envelhecimento activo e saudável na Região Africana: análise da situação e perspectivas de futuro
 - 7.7 Agenda para o acesso universal à saúde reprodutiva na Região Africana
 - 7.8 Orçamento-Programa da OMS para 2012-2013: orientações para a implementação na Região Africana
 - 7.9 Situação da medicina tradicional na Região Africana: problemas, desafios e perspectivas de futuro
8. **Informação**
 - 8.1 Relatório sobre o pessoal da OMS na Região Africana
 - 8.2 Relatórios das auditorias internas e externas da OMS

9. Relatórios de progressos

- 9.1 Relatório dos progressos na erradicação da poliomielite na Região Africana
- 9.2 Progressos na implementação da Declaração de Libreville sobre Saúde e Ambiente em África
- 9.3 Relatório dos progressos na implementação da Segurança Alimentar e Saúde: estratégia para a Região Africana da OMS
- 9.4 Relatório dos progressos na implementação da sobrevivência infantil: estratégia para a Região Africana
- 9.5 Relatório dos progressos no Roteiro para acelerar a consecução dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio relacionados com a mortalidade materna e neonatal em África
- 9.6 Relatório dos progressos na implementação da Convenção-Quadro para a Luta Antitabágica da OMS na Região Africana

10. [a completar com temas de dimensão mundial, habitualmente acrescentados pela Sede]

11. Mesas Redondas/Discussões em Painel

- Tratamento e prevenção da pneumonia
- Implementação da Declaração de Ouagadougou sobre Cuidados de Saúde Primários e Sistemas de Saúde em África: partilha de experiências

12. Correlação entre as actividades do Comité Regional, do Conselho Executivo e da Assembleia Mundial da Saúde

13. Datas e locais das 62.^a e 63.^a sessões do Comité Regional

14. Ordem do dia provisória da 62.^a sessão do Comité Regional

15. Aprovação do Relatório do Comité Regional

16. Encerramento da 61.^a sessão do Comité Regional