

**PARTE I**  
**DECISÕES PROCESSUAIS**  
**E**  
**RESOLUÇÕES**

## DECISÕES PROCESSUAIS

### **Decisão nº1: Composição da Comissão de Designações**

O Comité Regional nomeou uma Comissão de Designações, constituída por representantes dos seguintes Estados-Membros: Argélia, Botswana, Camarões, República Democrática do Congo, Guiné, Madagáscar, Moçambique, São Tomé e Príncipe, Seychelles, África do Sul e Zâmbia.

A Comissão reuniu-se na Segunda-feira, 22 de Agosto de 2005 e elegeu para Presidente a Dra. Mantombazana Tshabalala Msimang, Ministra da Saúde da África do Sul.

*Primeira sessão, 22 de Agosto de 2005*

### **Decisão nº 2: Eleição do Presidente, Vice-Presidentes e Relatores**

Após ter analisado o relatório da Comissão de Designações, e nos termos dos Artigos 10º e 15º do seu Regulamento Interno e da Resolução AFR/RC23/R1, o Comité Regional elegeu, por unanimidade, a seguinte Mesa:

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <b>Presidente:</b>               | Professor Paulo Ivo Garrido<br>Ministro da Saúde de Moçambique |
| <b>Primeiro Vice-Presidente:</b> | Sra. Abator Thomas<br>Ministra da Saúde da Serra Leoa          |
| <b>Segundo Vice-Presidente:</b>  | Dr. Moussa Kadam<br>Ministro da Saúde Pública do Chade         |
| <b>Relatores:</b>                | Sr. Abdelkader Mesdoua<br>Chefe da Delegação da Argélia        |
|                                  | Sra. D. Charity Kaluki Ngilu<br>Ministra da Saúde do Quénia    |
|                                  | Dr. Basílio Mosso Ramos<br>Ministro da Saúde de Cabo Verde     |

*Segunda sessão, 22 de Agosto de 2005*

A Ilustre Ministra da Saúde do Quénia, Sra. Charity Kaluki Ngilu, não esteve presente na sessão. O Comité Regional aprovou a nomeação do Dr. James W. Nyikal, Director dos Serviços Médicos do Quénia, para Relator.

*Sexta sessão, 24 de Agosto de 2005*

**Decisão nº 3: Nomeação dos membros da Comissão de Verificação de Poderes**

O Comité Regional nomeou uma Comissão de Verificação de Poderes, composta por representantes dos 12 seguintes Estados-Membros: Benim, Burkina Faso, Comores, Côte d'Ivoire, Eritreia, Gâmbia, Guiné-Bissau, Lesoto, Mauritânia, Níger, Nigéria e Uganda.

A Comissão de Verificação de Poderes reuniu-se no dia 23 de Agosto de 2005 e elegeu para seu Presidente o Sr. Beduna Alan Yoda, Ministro da Saúde do Burkina Faso.

*Segunda sessão, 22 de Agosto de 2005*

**Decisão nº 4: Credenciais**

A Comissão examinou as credenciais apresentadas pelos representantes dos seguintes Estados-Membros: Angola, Argélia, Benim, Botsuana, Burkina Faso, Camarões, Cabo Verde, Chade, Comores, Eritreia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Lesoto, Madagáscar, Malawi, Maurícias, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Quénia, República Centrafricana, República Democrática do Congo, República do Congo, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Serra Leoa, Seychelles, Suazilândia, Tanzânia, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabwe, tendo-as achado em ordem.

A Comissão anotou que os seguintes Estados-Membros tinham apresentado credenciais provisórias: África do Sul, Burundi, Côte d'Ivoire, Etiópia, Libéria e Mali. A Comissão pediu-lhes que apresentassem as credenciais originais o mais rapidamente possível.

*Segunda sessão, 22 de Agosto de 2005*

**Decisão nº 5: Substituição de Membros do Subcomité do Programa**

O mandato dos seguintes países no Subcomité do Programa cessará com o encerramento da Quinquagésima-quinta sessão do Comité Regional: Madagáscar, Malawi, Mali, Mauritânia, Maurícias e Moçambique. Serão substituídos pela África do Sul, Serra Leoa, Seychelles, Suazilândia, Tanzânia e Togo.

*Quinta sessão, 23 de Agosto de 2005*

**Decisão nº 6: Ordem do dia provisória da Quinquagésima-sexta sessão do Comité Regional**

O Comité Regional aprovou o projecto da ordem do dia provisória da sua Quinquagésima-sexta sessão.

*Quinta sessão, 23 de Agosto de 2005*

**Decisão nº 7: Ordem do dia da 117ª sessão do Conselho Executivo**

O Comité Regional tomou nota das datas e da ordem do dia provisória da 117ª sessão do Conselho Executivo.

*Quinta sessão, 23 de Agosto de 2005*

**Decisão nº 8: Método de trabalho e duração da 59ª Assembleia Mundial da Saúde**

*Presidente da Assembleia Mundial da Saúde*

- 1) Nos termos da Decisão nº 6 (2) da 33ª sessão do Comité Regional, o Presidente da Quinquagésima-quinta sessão do Comité Regional Africano será proposto para o cargo de Presidente da Quinquagésima-nona Assembleia Mundial da Saúde. No caso de o Presidente não poder participar na 59ª Assembleia Mundial da Saúde, será proposto que o 1º Vice-Presidente assumira o seu lugar. Se nem o Presidente nem o 1º Vice-Presidente puderem comparecer, será proposto o 2º Vice-Presidente para o cargo de Presidente da Assembleia Mundial da Saúde.

### ***Principais Comissões da Assembleia Mundial da Saúde***

- 2) O Director-Geral, em conjunto com o Director Regional, analisará, antes da 59ª Assembleia Mundial da Saúde, quais os delegados dos Estados-Membros da Região Africana susceptíveis de desempenhar eficazmente os seguintes cargos:
  - Vice-Presidente da Comissão Principal B
  - Relator da Comissão Principal A.

### ***Membros habilitados a designar pessoas para o Conselho Executivo***

- 3) Em conformidade com as novas disposições acordadas na 54ª sessão do Comité Regional, através da Decisão nº 8, para a designação dos candidatos a membros do Conselho Executivo, a Libéria, Madagáscar, Namíbia e Ruanda designaram cada um o seu representante para o Conselho Executivo, com início de funções na 116ª sessão, imediatamente após a 58ª Assembleia Mundial da Saúde, juntando-se assim à Guiné-Bissau, ao Lesoto e ao Quénia.
- 4) O mandato da Guiné-Bissau cessará com o encerramento da Quinquagésima-nona Assembleia Mundial da Saúde. Em conformidade com a Decisão nº 8 da 54ª sessão do Comité Regional, a Guiné-Bissau será substituída pelo Mali, da Sub-Região I.
- 5) O Mali participará na 118ª sessão do Conselho Executivo em Maio de 2006, e deverá confirmar a sua disponibilidade, pelo menos seis semanas antes da Quinquagésima-nona Assembleia Mundial da Saúde.
- 6) A Quinquagésima-primeira Assembleia Mundial da Saúde decidiu, através da Resolução WHA51.26, que as pessoas designadas para o Conselho Executivo deverão ser representantes governamentais, tecnicamente qualificados na área da saúde.

### ***Reunião dos Ministros da Saúde da Região Africana, em Genebra***

- 7) Os ministros responsáveis pela saúde na Região Africana reunir-se-ão no Sábado, 20 de Maio de 2006, às 09h30, na Sede da OMS, em Genebra, para confirmação das decisões tomadas pelo Comité Regional na sua 55ª sessão e para discutir os pontos da ordem do dia da 59ª Assembleia Mundial da Saúde que se revistam de interesse especial para a Região Africana. Durante a Assembleia Mundial da Saúde, terá lugar todas as manhãs às 08h00 uma reunião de coordenação com todos os delegados africanos, no *Palais des Nations*, em Genebra.

*Oitava sessão, 26 de Agosto de 2005*

**Decisão nº 9: Cimeira Ministerial sobre Investigação para a Saúde, em 2008**

África do Sul, Burkina Faso, Mali e Moçambique manifestaram interesse em acolher a Cimeira Ministerial Mundial sobre Investigação em Saúde, prevista para 2008. O Comité Regional mandatou o Director Regional para prosseguir as consultas com os quatro países e tentar chegar a um consenso sobre qual deles acolherá a Cimeira. O Director Regional deverá comunicar a decisão aos Estados-Membros, quer durante a Assembleia Mundial da Saúde, em Maio de 2006, quer durante a 56ª sessão do Comité Regional Africano.

*Sexta sessão, 24 de Agosto de 2005*

**Decisão nº 10: Datas e locais da Quinquagésima-sexta e Quinquagésima-sétima sessões do Comité Regional**

O Comité Regional, de acordo com as regras de protocolo, aceitou o amável convite da República da Etiópia em realizar a Quinquagésima-sexta sessão em Adis Abeba, de segunda-feira 28 de Agosto a sexta-feira 1 de Setembro de 2006.

O Comité Regional tomará uma decisão sobre as datas e o local da sua Quinquagésima-sétima sessão aquando da realização da Quinquagésima-sexta sessão.

**Decisão nº 11: Designação de Representantes da Região Africana para o Conselho da Parceria fazer Recuar o Paludismo**

O Benim, a Nigéria e a Tanzânia juntaram-se à República Democrática do Congo em Março de 2005, como membros do Conselho da Parceria Fazer Recuar o Paludismo. O mandato de 2 anos da República Democrática do Congo cessa em Setembro de 2005. Este país será então substituído pelos Camarões.

*Oitava sessão, 26 de Agosto de 2005*

## RESOLUÇÕES

### **AFR/RC55/R1: Orçamento-programa da OMS para 2006-2007: Orientações para a implementação na Região Africana**

Tendo examinado o Orçamento-Programa da Organização Mundial da Saúde para o biénio de 2006-2007;

Notando que cerca de 3% do orçamento ordinário mundial serão retidos pelo Director-Geral para fazer face à possibilidade de algumas contribuições não serem pagas por Estados-Membros;

Notando, com apreço, o aumento de todas as fontes de financiamento no Orçamento-Programa aprovado, necessário para o reforço do apoio da OMS ao desenvolvimento sanitário a nível nacional;

Notando que o Orçamento-Programa da OMS, aprovado na 58ª Assembleia Mundial da Saúde, foi preparado pelo Director-Geral, com a plena participação de todos os níveis da Organização e segue uma abordagem de gestão baseada nos resultados;

Notando igualmente, com apreço, os princípios orientadores propostos para as dotações estratégicas de recursos;

Congratulando-se com os esforços envidados pelo Director Regional no sentido de descentralizar mais recursos para apoiar os países;

Congratulando-se, igualmente, com os esforços envidados pelo Director-Geral e pelo Director Regional no sentido de atribuir mais recursos às áreas de actividade prioritárias;

O Comité Regional,

1. APROVA os princípios orientadores para a implementação do Orçamento-Programa na Região Africana;
2. APROVA o documento AFR/RC55/7, "Orçamento-Programa da OMS para 2006/2007: Orientações para a implementação na Região Africana";
3. Aprova as dotações atribuídas ao Escritório Regional e aos países;

4. APROVA o estabelecimento de um fundo de emergência de 3% do orçamento ordinário, que representa aproximadamente 6,1 milhões de dólares americanos, para fazer face a actividades não planeadas, sendo os montantes não despendidos deste fundo reafectados aos países, durante a segunda metade do biénio;
5. EXORTA os países a usarem a sua Estratégia de Cooperação com o País como base para o planeamento;
6. SOLICITA ao Director Regional que:
  - a) se assegure que o planeamento operacional, a implementação a monitorização e a avaliação se realizem em estreita colaboração com as autoridades nacionais;
  - b) prossiga os esforços no sentido de mobilizar fundos voluntários com vista a assegurar um financiamento adequado para a implementação dos planos de trabalho das áreas de actividade prioritárias;
  - c) encoraje os doadores e os parceiros na área do desenvolvimento a tornar mais flexíveis as condições associadas às contribuições voluntárias.

*Oitava sessão, 25 de Agosto de 2005*

**AFR/RC55/R2: Consecução das Metas de Desenvolvimento do Milénio relativas à Saúde: Análise da situação e perspectivas na Região Africana**

Tendo analisado o documento intitulado “Consecução das Metas de Desenvolvimento do Milénio Relativas à Saúde: Análise da Situação e Perspectivas na Região Africana”;

Lembrando os compromissos assumidos na Declaração do Milénio das Nações Unidas, aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, em Setembro de 2000, e o roteiro do Secretário-Geral das Nações Unidas para a sua implementação;

Tendo presente a Resolução WHA58.30 sobre “Acelerar a consecução das metas internacionalmente acordadas relacionadas com a saúde, incluindo as contidas na Declaração do Milénio”;

Lembrando as resoluções pertinentes do Comité Regional e estratégias mundiais e regionais aprovadas, como o Roteiro para a saúde materna e dos recém-nascidos; a promoção

da saúde; a saúde ambiental; a pobreza e saúde; a Iniciativa 3 by 5; a iniciativa fazer recuar o paludismo; a DOTS; e outras;

Lembrando as resoluções da Assembleia Mundial da Saúde, WHA 56.21 sobre a saúde das crianças e dos adolescentes; WHA 57.12 sobre saúde reprodutiva; WHA 57.14 sobre HIV/SIDA; e WHA 57.19 sobre migração internacional dos profissionais de saúde, todas elas intimamente relacionadas com a consecução das MDM;

Notando que, apesar de alguns sucessos, os progressos têm sido lentos e que se torna necessária uma acção urgente, sobretudo para o reforço dos sistemas de saúde;

Tendo presente os determinantes sócio-económicos da saúde e a necessidade de usar uma abordagem ao desenvolvimento da saúde que respeite os direitos humanos e a igualdade entre os géneros, a fim de alcançar as MDM até 2015,

O Comité Regional:

1. EXORTA os Estados-Membros a:

- a) elaborar e implementar “roteiros” nacionais para a consecução das MDM, no contexto dos quadros de planeamento do desenvolvimento já existentes e liderados pelos países;
- b) reforçar os seus sistemas de saúde para intensificar rapidamente a implementação das intervenções prioritárias em saúde, que visem reduzir a mortalidade e morbilidade infantil e materna, devidas ao HIV/SIDA, tuberculose e paludismo;
- c) reforçar a colaboração e as parcerias entre os sectores relevantes, incluindo os ministérios das finanças, e com as instituições financeiras e de desenvolvimento bilaterais e multilaterais internacionais, para o investimento no sector da saúde;
- d) garantir uma forte administração-geral e liderança para intensificação das estratégias e intervenções preventivas e curativas eficazes, pondo em relêvo os cuidados primários de saúde e uma abordagem multidisciplinar e intersectorial, na prestação de cuidados de saúde;
- e) reforçar os sistemas de vigilância e controlo das doenças novas e reemergentes e de outros problemas de saúde que possam afectar o impacto dos esforços feitos para a consecução das MDM;
- f) combater urgentemente os factores que provocam a migração de recursos humanos em saúde para fora da Região Africana;

- g) cumprir o seu compromisso de consagrarem, pelo menos, 15% dos seus orçamentos de Estado anuais ao sector da saúde;
- h) abordar assuntos de saúde e desenvolvimento nas suas discussões com os parceiros de desenvolvimento.

2. SOLICITA ao Director Regional que:

- a) dê apoio aos países, para que estes possam realizar avaliações das necessidades para determinar o nível de reforço dos sistemas de saúde e os investimentos necessários para atingir as MDM relativas à saúde, no contexto dos planos estratégicos nacionais;
- b) advogue para que mais recursos sejam afectados e disponibilizados para a saúde;
- c) estabeleça diálogo, a nível técnico e político, com as instituições financeiras internacionais, sobre o impacto das suas políticas na pobreza e na saúde;
- d) apoie a formação, recrutamento e retenção nos países dos profissionais de saúde apropriados;
- e) preste apoio técnico aos países para a intensificação das intervenções destinadas a reduzir o HIV/SIDA, a tuberculose e o paludismo, assim como a mortalidade materna e infantil;
- f) apoie os países no uso de quadros apropriados de monitorização e avaliação, a fim de acompanhar os progressos em curso para a consecução das MDM;
- g) apresente à Quinquagésima-sétima sessão do Comité Regional e, posteriormente, de dois em dois anos, um relatório sobre os progressos feitos na obtenção dos resultados especificados.

*Oitava sessão, 25 de Agosto de 2005*

**AFR/RC55/R3: Controlo da Tripanossomíase Humana Africana: Estratégia para a Região Africana**

Tendo analisado cuidadosamente a estratégia regional para o controlo da tripanossomíase humana africana durante a próxima década;

Profundamente preocupado com o ressurgimento da tripanossomíase humana africana e o seu efeito devastador sobre as populações humanas e animais, que contribui para o agravamento da pobreza no continente africano;

Consciente da importância da tripanossomíase humana africana para a saúde pública, do seu potencial epidémico, da elevada taxa de letalidade e do impacto sócio-económico desta doença;

Notando que uma percentagem significativa de crianças são afectadas pela doença, sofrendo muitas delas de um considerável atraso a nível do desenvolvimento mental, com impacto negativo sobre o seu desempenho escolar e profissional;

Recordando a Resolução AFR/RC32/R1 (1979), que recomenda aos Estados-Membros que implementem actividades de controlo da tripanossomíase humana africana e que foi mais tarde reiterada pelas resoluções da Assembleia Mundial da Saúde WHA 36.31 (1986), WHA 50.36 (1997), WHA 56.7 (2003) e WHA 57.2 (2004);

Apreciando o empenho e os esforços até hoje desenvolvidos pelos Estados-Membros e seus parceiros para controlarem o ressurgimento da doença;

Convicto de que o controlo da tripanossomíase humana africana contribuirá em última análise para aliviar a pobreza nas comunidades rurais afectadas;

O Comité Regional,

1. APROVA a estratégia proposta, que visa o reforço da capacidade dos Estados-Membros para eliminar a doença enquanto problema de saúde pública, até 2015;
2. EXORTA os Estados-Membros afectados a:
  - a) elaborar políticas, estratégias e planos nacionais para a implementação de programas nacionais de controlo da tripanossomíase humana africana e de controlo da mosca *tsé-tsé*, em sintonia com a estratégia regional;
  - b) atribuir recursos financeiros e humanos suficientes para a implementação dos programas nacionais de controlo da tripanossomíase humana africana, incluindo o reforço das capacidades, através da formação dos profissionais de saúde;

- c) garantir que, para o controlo da tripanossomíase humana africana, sejam implementadas a detecção activa e passiva dos casos e o tratamento combinado com o controlo dos vectores-alvo em áreas de elevada prevalência, bem como o tratamento selectivo ou em massa dos animais, quando apropriado;
- d) advogar a favor de um aumento da sensibilização para os riscos e consequências da tripanossomíase humana africana, com ênfase na participação comunitária, em todos os estádios da luta contra esta doença;
- e) mobilizar e coordenar os intervenientes nacionais e internacionais envolvidos na luta contra a doença do sono, incluindo as comunidades locais, os sectores público e privado, as ONG e as organizações bilaterais e multilaterais;
- f) promover a investigação operacional como um instrumento para melhorar o planeamento, implementação, monitorização, avaliação e integração dos programas nacionais de controlo da tripanossomíase humana africana nos sistemas nacionais de saúde;
- g) delinear orientações normalizadas para a implementação, monitorização e avaliação da estratégia regional;

3. SOLICITA ao Director Regional que:

- a) preste apoio técnico aos Estados-Membros para a elaboração de políticas e planos estratégicos nacionais para o controlo da tripanossomíase humana africana;
- b) advogue a favor da mobilização de recursos adicionais, aos níveis nacional e internacional, para a implementação de actividades de controlo da tripanossomíase humana africana e da mosca *tsé-tsé*, nos países endémicos;
- c) apresente à Quinquagésima-sétima sessão do Comité Regional, em 2007 e, posteriormente, de três em três anos, um relatório sobre os progressos realizados na implementação da estratégia regional de controlo da tripanossomíase humana africana.

*Oitava sessão, 25 de Agosto de 2005*

**AFR/RC55/R4: Doenças Cardiovasculares na Região Africana:  
Situação actual e perspectivas**

Tendo analisado o documento intitulado “Doenças Cardiovasculares na Região Africana: Situação actual e perspectivas” (AFR/RC55/12);

Notando a magnitude e as implicações das doenças cardiovasculares para a saúde pública, bem como a sua importância sócio-económica;

Consciente das orientações contidas na Estratégia Mundial sobre Alimentação, Actividade Física e Saúde, assim como na Convenção-Quadro para a Luta Anti-Tabágica;

Preocupado com o crescimento acelerado do fardo da doença, devido às doenças cardiovasculares, ao qual se soma o pesado fardo das doenças transmissíveis, como o HIV/SIDA, tuberculose e paludismo;

Apreciando todos os esforços que os Estados-Membros e os seus parceiros dedicaram, no passado, ao tratamento das doenças cardiovasculares, melhorando desse modo a saúde das suas populações;

Reconhecendo a necessidade de rever as abordagens actuais e criar um quadro estratégico abrangente e integrado, para a prevenção e controlo das doenças cardiovasculares nos países da Região Africana,

O Comité Regional,

1. APROVA o Relatório do Director Regional, orientado para a prevenção e controlo das doenças cardiovasculares nos Estados-Membros, a fim de melhorar a qualidade de vida das suas populações graças ao alívio do fardo das doenças cardiovasculares, pela promoção de estilos de vida saudáveis e de outras intervenções adequadas;
2. EXORTA os Estados-Membros a:
  - a) Formular e reforçar políticas, estratégias e programas nacionais, vocacionados para as doenças cardiovasculares prevalentes, que afectam as suas populações;
  - b) Demonstrar empenhamento na luta contra as doenças cardiovasculares, afectando para o efeito recursos no contexto dos seus programas nacionais integrados de prevenção e controlo das doenças não-transmissíveis;

- c) Implementar a vigilância integrada, usando a abordagem STEPwise, para avaliar o fardo e as tendências das doenças cardiovasculares, os seus factores de risco, os principais determinantes e a qualidade dos cuidados;
- d) Promover, com base no conhecimento dos factores de risco, estratégias de prevenção que visem reduzir a ocorrência dos casos e, conseqüentemente, a mortalidade prematura e as incapacidades devidas às doenças cardiovasculares, recorrendo a abordagens multisectoriais e de base comunitária, que incluam medidas relativas à educação, legislação, impostos e comércio, quando pertinente;
- e) Reforçar as capacidades dos profissionais de saúde na prevenção, controlo e tratamento das doenças cardiovasculares e reforçar os cuidados às pessoas por elas afectadas a todos os níveis do serviço nacional de saúde;
- f) Promover a investigação sobre estratégias eficazes de base comunitária, incluindo os medicamentos tradicionais;

3. SOLICITA ao Director Regional que:

- a) Apoie tecnicamente os Estados-Membros na formulação de políticas e programas nacionais de prevenção e controlo das doenças cardiovasculares;
- b) Aumente o apoio à formação dos profissionais da saúde na prevenção e controlo das doenças cardiovasculares, incluindo monitorização e avaliação dos programas;
- c) Mobilize recursos adicionais para a implementação dos programas nacionais de controlo das doenças cardiovasculares;
- d) Apresente ao Comité Regional, de dois em dois anos, um relatório dos progressos realizados na implementação desta resolução.

*Oitava sessão, 25 de Agosto de 2005*

**AFR/RC55/R5: Controlo da Tuberculose: Situação actual na Região Africana**

Profundamente preocupado com a gravidade da epidemia da tuberculose na Região Africana;

Evocando a Resolução AFR/RC44/R6, de Setembro de 1994, do Comité Regional, sobre a implementação do tratamento da tuberculose de curta duração para os programas de controlo na Região;

Notando o impacto negativo da epidemia do HIV/SIDA sobre a incidência e óbitos por tuberculose, a insuficiente cobertura dos serviços de saúde e a escassez de recursos humanos;

Notando o empenho nacional e internacional na luta contra a SIDA, a Tuberculose e o Paludismo; o aumento dos recursos financeiros disponibilizados, entre outros, pelo Fundo Mundial de Luta contra a SIDA, a Tuberculose e o Paludismo; a Parceria Parar a Tuberculose e parceiros bilaterais;

Ciente de que, se não forem tomadas medidas urgentes e extraordinárias para combater a actual tendência da epidemia, a situação piorará e nem as metas de Abuja nem as Metas de Desenvolvimento do Milénio serão atingidas;

O Comité Regional,

1. DECLARA a tuberculose uma emergência na Região Africana;
2. EXORTA os Estados-Membros:
  - a) a elaborarem e implementarem, com efeito imediato, estratégias e planos de emergência, para controlar o agravamento da epidemia da tuberculose;
  - b) a melhorarem rapidamente a detecção de casos de tuberculose e as taxas de êxito do tratamento;
  - c) a acelerarem a cobertura, aos níveis distrital e nacional, do tratamento directamente observado (DOTS) de curta duração;
  - d) a acelerarem a implementação de intervenções de combate à epidemia da TB/HIV, incluindo a melhoria do acesso aos anti-retrovirais pelos pacientes duplamente infectados;
  - e) a expandirem as parcerias nacionais para o controlo da tuberculose, em especial as parcerias públicas-privadas;
  - f) a melhorarem a quantidade e a qualidade do pessoal envolvido no combate à tuberculose;
  - g) a implementarem estratégias que reduzam as taxas de não comparência e de transferência dos doentes para 10% ou menos;

3. SOLICITA ao Director Regional:

- a) que intensifique o apoio técnico aos Estados-Membros, para o reforço das intervenções de controlo e para reduzir rapidamente a incidência e os óbitos por tuberculose;
- b) que acelere a investigação sobre novos regimes de tratamento, que sejam eficazes e de curta duração, bem como sobre instrumentos de diagnóstico adequados para a tuberculose;
- c) que mobilize recursos adicionais para a luta contra a tuberculose na Região;
- d) que apresente um relatório ao Comité Regional, de dois em dois anos, sobre os progressos feitos no controlo da tuberculose na Região.

*Oitava sessão, 25 de Agosto de 2005*

**AFR/RC55/R6: Intensificação dos esforços de Prevenção do HIV na Região Africana**

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

Alarmado com o facto de, todos os anos, mais de 2 milhões de pessoas perderem a vida devido ao HIV/SIDA na África Subsariana e de, só em 2004, terem ocorrido mais de 3 milhões de novas infecções na Região Africana;

Tendo presente os compromissos assumidos pelos Chefes de Estado, o sistema das Nações Unidas e os parceiros internacionais na Declaração de Abuja, na Declaração da Sessão Especial da Assembleia-Geral das Nações Unidas sobre HIV/SIDA, nas Metas de Desenvolvimento do Milénio e na Declaração de Maputo;

Tendo presente o compromisso e envolvimento políticos, cada vez maiores, dos governos nacionais e dos vários intervenientes na luta contra o HIV/SIDA na Região Africana, bem como as oportunidades oferecidas pelo aumento dos recursos providenciados pelo Fundo Mundial de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Paludismo, pelo Programa Multipaíses de Combate à SIDA do Banco Mundial, pelo Fundo de Emergência do Presidente dos Estados Unidos para a Luta contra a SIDA e por outros países da Organização para a Cooperação Económica e o Desenvolvimento (OCDE) e outros;

Preocupado com o facto de a programação e a implementação das actuais intervenções de base factual e com boa relação custo-eficácia para a prevenção do HIV não terem atingido a escala suficiente, com o facto de a cobertura e acesso a essas intervenções continuarem a ser baixos e com o facto de que novas infecções pelo HIV continuam a ocorrer a níveis inaceitavelmente elevados;

Preocupado com o facto de metade dos indivíduos recentemente infectados na Região serem jovens com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos e com o facto de o aumento do risco de infecção ser especialmente grave entre as mulheres e as jovens, que representam dois terços dos jovens que vivem com HIV/SIDA na Região;

Encorajado pelos progressos feitos na implementação da iniciativa “3 by 5” e convencido de que a intensificação do tratamento e dos cuidados constitui uma boa oportunidade para acelerar os esforços de prevenção do HIV;

Tendo analisado o relatório “Reunião consultiva sobre a prevenção das infecções pelo HIV na Região Africana”, realizada em Junho de 2005, bem como as recomendações do Subcomité do Programa e da Mesa-Redonda da 55ª sessão sobre prevenção do HIV na Região Africana;

O Comité Regional,

1. APROVA as recomendações da “Reunião consultiva sobre a prevenção das infecções pelo HIV na Região Africana”, realizada em Junho de 2005, bem como as recomendações do Subcomité do Programa e da Mesa-Redonda da 55ª sessão do Comité Regional sobre a prevenção das infecções pelo HIV na Região Africana, para acelerar os esforços de prevenção do HIV na Região Africana;
2. DECLARA 2006 o Ano da Aceleração da Prevenção do HIV na Região Africana e apela aos Estados-Membros para que acelerem a prevenção do HIV;
3. EXORTA os Estados-Membros a;
  - a) darem novo ênfase e novo vigor aos esforços de prevenção do HIV, com sentido de urgência, assegurando a definição de metas adequadas, em sinergia com os esforços de tratamento;
  - b) assegurarem uma liderança e coordenação eficazes dos esforços de prevenção do HIV e a acelerarem a implementação de respostas multisectoriais;

- c) identificarem e atacarem as causas profundamente enraizadas da vulnerabilidade, que reduzem a capacidade dos indivíduos e das comunidades para se protegerem a si próprios e aos outros contra a infecção pelo HIV;
- d) elaborarem políticas e legislação apropriadas para criar um ambiente favorável à intensificação das intervenções de prevenção do HIV, incluindo a abordagem de questões como o estigma e a discriminação, os valores culturais negativos e a protecção dos grupos vulneráveis;
- e) elaborarem estratégias e planos apropriados para acelerar a prevenção do HIV;
- f) aumentarem o acesso a intervenções de prevenção de qualidade, com base no sector da saúde, através do reforço dos sistemas de saúde;
- g) intensificarem os programas de prevenção destinados aos jovens, mulheres, raparigas e outros grupos vulneráveis, incluindo as profissionais do sexo;
- h) acelerarem a descentralização da gestão dos programas e a prestação de serviços, com intensificação das parcerias com organizações não- governamentais, organizações religiosas, sectores privado e empresarial, chefes tradicionais, comunidades e pessoas que vivem com o HIV/SIDA, assegurando a sua plena participação e apropriação;
- i) comprometerem-se com investimentos a longo prazo e um empenhamento sustentado, bem como advogar, juntamente com a comunidade internacional, a favor do aumento de recursos para apoiar a intensificação de esforços de prevenção eficazes contra o HIV;
- j) reforçar a colaboração sul-sul e a troca de informações sobre as melhores práticas de prevenção do HIV;
- k) promoverem a investigação local, por forma a melhor compreender a dinâmica da transmissão do HIV, a fim de encontrar respostas adequadas;
- l) estreitar a colaboração entre instituições de investigação e parceiros, para desenvolver e avaliar a eficácia de intervenções inovadoras de prevenção do HIV, incluindo a circuncisão dos homens, os microbicidas e as vacinas contra o HIV;

4. SOLICITA aos parceiros que reforcem o apoio técnico e financeiro aos países, para que estes possam intensificar os esforços de prevenção do HIV, por forma a obter o impacto pretendido;
5. SOLICITA ao Director Regional que:
  - a) elabore uma estratégia de aceleração da prevenção do HIV na Região Africana e forneça apoio técnico aos Estados-Membros na elaboração e implementação de planos de acção para acelerar as intervenções de prevenção do HIV;
  - b) mobilize mais recursos e apoio internacional de longa duração para reforçar as intervenções eficazes de prevenção do HIV;
  - c) assegure uma liderança e coordenação eficazes dos esforços de prevenção do HIV, em colaboração com a ONUSIDA;
  - d) monitorize os progressos feitos na intensificação dos esforços de prevenção do HIV na Região e apresente um relatório ao Comité Regional, de dois em dois anos.

*Oitava sessão, 25 de Agosto de 2005*

#### **AFR/RC55/R7: Moção de agradecimento**

Considerando os enormes esforços desenvolvidos pelo Chefe de Estado, pelo Governo e pelo povo da República de Moçambique, para garantir o êxito da Quinquagésima-quinta sessão do Comité Regional Africano da OMS, realizado em Maputo, de 22 a 26 de Agosto de 2005;

Apreciando o acolhimento particularmente caloroso que o Governo e o povo de Moçambique dispensaram aos delegados;

O Comité Regional,

1. AGRADECE à Sua Excelência, o presidente da República de Moçambique, Armando Guebuza, pelas excelentes condições que o país ofereceu aos delegados e pela inspirada e encorajadora alocução que fez na cerimónia de abertura oficial;

2. EXPRESSA a sua sincera gratidão ao Governo e ao povo da República de Moçambique pela sua notável hospitalidade;
3. SOLICITA ao Director Regional que transmita esta moção de agradecimento à Sua Excelência, o Presidente da República de Moçambique, Armando Guebuza.

*Décima-primeira sessão, 26 de Agosto de 2005*