

**AFRICAN UNION**

**الاتحاد الأفريقي**



**UNION AFRICAINE**

**UNIÃO AFRICANA**

---

Addis-Abeba (ETHIOPIE) P. O. Box 3243 Téléphone (251-11) 5517 700 Fax : 551 78 44  
Website : [www.africa-union.org](http://www.africa-union.org)

---

**CONSELHO EXECUTIVO**  
**Décima Quinta Sessão Ordinária**  
**28 – 30 de Junho de 2009**  
**SIRTE - LÍBIA**

**EX.CL/516 (XV)**

**RELATÓRIO DA 4ª SESSÃO DA CONFERÊNCIA**  
**DA UNIÃO AFRICANA DOS MINISTROS DA SAÚDE**

**RELATÓRIO DA 4ª SESSÃO DA CONFERÊNCIA DA  
UNIÃO AFRICANA DOS MINISTROS DA SAÚDE**

**NOTA INTRODUTÓRIA**

A Conferência dos Ministros da Saúde (CMH) proporciona uma oportunidade para os Ministros Africanos da Saúde e parceiros trocarem experiências sobre como melhorar a situação da saúde em África . A Conferência é bienal. A 4ª Sessão da Conferência foi acolhida pela UA em Adis Abeba, Etiópia, de 4 a 8 de Maio de 2009 sob o tema “**Acesso Universal aos Serviços de Saúde de Qualidade: Melhoria da Saúde Materna, Neonatal e da Criança**”. A 1ª Sessão foi realizada em Tripoli, Grande Jamahiriya Árabe Líbia Popular e Socialista, em Abril de 2003, enquanto que a 2ª Sessão teve lugar em Gaborone, Botswana, em Outubro de 2005, e a 3ª Sessão em Joanesburgo, África do Sul, em Abril de 2007, sob o tema: “Reforçando os Sistemas de Saúde para Equidade e Desenvolvimento”. Em todas as quatro sessões os Ministros da Saúde reconheceram o crescente fardo das doenças em África e notaram com preocupação que a resposta Africana mantém-se ineficiente. Acolheram com agrado as iniciativas de realçar a saúde materna, neonatal e da criança na agenda Africana de saúde e desenvolvimento.

Os primeiros três (3) dias (4-6 de Maio) da Conferência foram dedicados à uma Reunião de Peritos dos Estados Membros para finalizar os preparativos técnicos e logísticos.

A Reunião de Ministros realizou-se de 7 a 8 de Maio de 2009. S.E. o Sr. Meles Zenawi, Convidado de Honra, abriu oficialmente a Reunião. A Conferência elegeu uma nova Mesa para orientar os assuntos da Conferência nos próximos dois anos:

- Presidente: Região Oriental Africana (Etiópia)
- 1º Vice Presidente: Região Ocidental Africana (Níger)
- 2º Vice Presidente: Região Central Africana (Chade)
- 3º Vice Presidente Região Norte Africana (Tunísia)
- Relator: Região Sul de Africana (Malawi)

O principal objectivo da Conferência era analisar questões de saúde que preocupam actualmente a África, em geral, e reforçar os sistemas de saúde, em particular.

No fim da Conferência foram adoptados os seguintes documentos:

1. Relatório e Recomendações da Reunião de Peritos (4-6 de Maio)
2. Conclusões e Recomendações da Reunião de Ministros (7-8 de Maio)
3. A Declaração de Adis Abeba sobre a 4ª Sessão da Conferência da UA dos Ministros da Saúde (8 de Maio)
4. A Decisão sobre a Situação da Saúde no Território Ocupado da Palestina (8 de Maio)
5. Um Comunicado sobre o surto epidémico do Vírus Influenza A H1N1 (8 de Maio).

**EX.CL.516 (XV)  
ANEXO I**

**RELATÓRIO DA 4ª SESSÃO DA CONFERÊNCIA DOS  
MINISTROS AFRICANOS DA SAÚDE (CAMH4)  
REALIZADA DE 4 A 8 DE MAIO DE 2009  
ADIS ABEBA - ETIÓPIA**

**AFRICAN UNION**

**الاتحاد الأفريقي**



**UNION AFRICAINE**

**UNIÃO AFRICANA**

---

Addis-Abeba (ETHIOPIE) P. O. Box 3243 Téléphone (251-11) 5517 700 Fax : 551 78 44  
Website : [www.africa-union.org](http://www.africa-union.org)

---

**QUARTA SESSÃO DA CONFERÊNCIA  
DA UNIÃO AFRICANA DOS MINISTROS  
DA SAÚDE  
4- 8 MAIO DE 2009  
ADIS ABEBA, ETIÓPIA**

**CAMH/MIN/Rpt (IV)**

**Tema: “ACESSO UNIVERSAL AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE QUALIDADE:  
MELHORIA DA SAÚDE MATERNA, NEONATAL E DA CRIANÇA”**

**RELATÓRIO DA REUNIÃO DOS MINISTROS**

### Resumo

A 4ª Sessão da Conferência da UA dos Ministros da Saúde (CAMH4) realizou-se de 4 a 8 de Abril de 2009 em Adis Abeba, Etiópia. O tema da Conferência foi “**Acesso Universal aos Serviços de Saúde de Qualidade: Melhoria da Saúde Materna, Neonatal e da Criança**”.

O primeiro dia da Conferência foi dedicado a uma reunião de Peritos dos Estados Membros para finalizar os preparativos logísticos.

A sessão Ministerial teve lugar de 7 a 8 de Abril de 2009. Durante esta Conferência foi eleita a nova Mesa da Conferência da UA dos Ministros da Saúde como se segue:

- Presidente: Região Oriental de África (Etiópia)
- 1º Vice Presidente: Região Ocidental de África (Níger)
- 2º Vice Presidente: Região Central de África (Chade)
- 3º Vice Presidente: Região Norte de África (Tunísia)
- Relator: Região Sul de África (Malawi)

A Conferência proporcionou um importante fórum para, entre outras questões, os Estados Membros, Parceiros de Desenvolvimento e outras partes interessadas:

- Avaliarem o progresso feito no desenvolvimento do sector da saúde, particularmente o acesso universal aos serviços, bem como os ODM relacionados com a saúde em África;
- Conceberem/adoptarem estratégias para acelerar acções que visam a uma implementação mais eficaz dos compromissos para a promoção da saúde materna e da criança, sobrevivência e bem-estar em África;
- Partilharem experiências e ensinamentos no que diz respeito aos programas e actividades em curso sobre saúde e desenvolvimento em África.

No fim da reunião foram adoptados os seguintes documentos:

1. Relatório da Reunião dos Ministros
2. A Declaração de Adis Abeba sobre a 4ª Sessão da Conferência da UA dos Ministros da Saúde (CAMH4), 4-8 de Maio 2009, Adis Abeba, Etiópia
3. Comunicado sobre o surto do novo vírus Influenza A H1N1
4. Decisão sobre a Situação da Saúde no Território Ocupado da Palestina

## RELATÓRIO DA REUNIÃO DOS MINISTROS

### I. INTRODUÇÃO

1. A 4ª Sessão Ordinária da Conferência dos Ministros de Saúde da UA realizou-se no Centro de Conferências da UA, Adis Abeba, Etiópia, de 4 a 8 de Maio de 2009. As suas deliberações centraram-se no tema: “**Acesso Universal aos Serviços de Saúde de Qualidade: Melhoria da Saúde Materna, Neonatal e da Criança**”. A Conferência proporcionou um importante fórum para os Estados Membros, parceiros de desenvolvimento e outros intervenientes:

- Avaliarem o progresso feito no desenvolvimento do sector da saúde, particularmente o acesso universal aos serviços e os ODM relacionados com a saúde em África;
- Conceberem/adoptarem estratégias para a aceleração de acções que visam a implementação de compromissos para a promoção da saúde materna e da criança, sobrevivência e bem-estar em África;
- Partilharem experiências e ensinamentos no que diz respeito aos programas e actividades em curso sobre saúde e desenvolvimento em África

2. A Reunião de Peritos, que se realizou de 4 a 6 de Maio de 2009, precedeu a Reunião Ministerial. O seu objectivo consistiu em finalizar os preparativos técnicos, administrativos e logísticos para a Reunião Ministerial.

### II. PARTICIPANTES

3. A Reunião dos Ministros contou com a participação de 34 Estados Membros da UA e 49 Embaixadas Não Africanas Acreditadas junto da UA, CERs, RHOs, Agências da ONU, Organizações Intergovernamentais e Não Governamentais, Parceiros de Cooperação, Convidados e Observadores.

4. A lista dos participantes figura como Anexo I.

### III. CERIMÓNIA DE ABERTURA

#### A. CERIMÓNIA DE ABERTURA OFICIAL

5. A **Comissária dos Assuntos Sociais** deu as boas-vindas aos delegados à Conferência nas instalações da CUA. Atribuiu uma palavra especial de agradecimentos a S.E. o Primeiro-ministro da República Federal da Etiópia, Sr Meles Zenawi pela sua presença e estendeu o apreço pelo seu compromisso em relação à agenda da saúde da África.

**(i) Discurso do Director Regional, OMS-AFRO**

6. **Dr Sambo, Director Regional da OMS para a África**, pronunciou um discurso em nome da Dra. Margareth Chan, Directora Geral da OMS. Felicitou a escolha pela CUA do tema da Conferência que reflecte o interesse e o compromisso do Continente de enfrentar os desafios a níveis políticos, técnico e operacional. Ele elogiou igualmente a Campanha da UA sobre a Redução Acelerada da Mortalidade Materna em África (CARMMA), afirmando que na opinião da OMS, o elemento de sensibilização inerente ao desenvolvimento da campanha acelerará o desenvolvimento e a implementação de roteiros para a resolução efectiva das questões. Expressou a sua preocupação com a mortalidade materna e situação da saúde da criança e salientou ainda que a África pode não alcançar as metas estabelecidas para os ODM 4, 5 e 6, uma vez que houve melhorias muito escassas nos últimos 10 anos. Referiu igualmente que outras questões que agravam os problemas relacionados com a saúde no continente dizem respeito à capacidade no domínio dos recursos humanos, sistemas e serviços. Dr Sambo sublinhou a necessidade de aumentar a cobertura dos cuidados primários de saúde como um indicador fundamental para o desenvolvimento.

7. Continuou a informar sobre a epidemia de H1N1 e realçou que embora o vírus não se tenha registado no continente africano, os Estados Membros devem exercer vigilância e acelerar os esforços para reforçar os seus sistemas de preparação para situações de emergência e de epidemia, com particular referência para a vigilância de doenças, armazenamento de medicamentos e medidas para evitar o contágio humano. Concluiu as suas observações depois de reiterar o compromisso da OMS de apoiar a agenda de saúde da África.

**(ii) Discurso do Presidente da 3ª Sessão da Conferência dos Ministros da Saúde da UA**

8. **S.E. Sr. Idriss Nagari, Ministro da Saúde do Gabão**, falou em nome da Mesa cessante da CAMH3 que adoptou a Estratégia da Saúde para a África 2007-2015. Felicitou os membros cessantes, nomeadamente, África do Sul (Presidente), Gabão (1º Vice-Presidente), Togo (2º Vice-Presidente), Egipto (3º Vice-Presidente), e Maurícias (Relator) pelas suas realizações e contribuições para o sucesso no domínio da saúde no continente. Lembrou a Reunião que o objectivo principal do trabalho da Mesa foi orientado para resultados nos ODM 4 e 5, produção farmacêutica e desenvolvimento e medicina tradicional. Agradeceu à Comissária dos Assuntos Sociais pela sua dedicação e liderança bem como a CUA pelo seu apoio na facilitação dos trabalhos da Mesa. Ao referir-se às realizações da Mesa, o Ministro mencionou a divulgação da Estratégia de Saúde para a África. Agradeceu igualmente aos parceiros de desenvolvimento pelo seu apoio técnico e financeiro e desejou aos participantes muitos sucessos nas deliberações.

**(iii) Discurso da Comissária dos Assuntos Sociais da União Africana**

9. A Comissária agradeceu a presença dos Comissários dos Assuntos Políticos e Infra-estrutura e Energia. Ela elogiou a Mesa cessante da CAMH3 e em particular a África do Sul como Presidente pela forma como dirigiu os trabalhos e a função de coordenação que a Mesa demonstrou desde o início, em Abril de 2007. Exprimiu o seu apreço pela presença da Dra. Manto-Tshabalala Msimang que participou na reunião na qualidade de Embaixadora de Boa Vontade da UA para os Assuntos de Saúde Materna e da Criança.

10. Ela agradeceu os parceiros de desenvolvimento que trabalham directamente com a UA e com os seus vários órgãos, e apoiam a saúde e o desenvolvimento em África. A Comissária continuou fazendo referência à epidemia H1N1 e instou os Estados Membros a tomar acções concertadas com vista a conter a infecção no caso de esta eclodir no continente.

11. Ela salientou que a Comissão da União Africana reconhece a importância de se abordar a questão de mortalidade materna, neonatal e da criança com o maior vigor possível.

12. Relativamente à Campanha para a Redução Acelerada da Mortalidade Materna em África, ela realçou que o principal objectivo era a rápida disponibilidade e utilização dos serviços de saúde de qualidade universalmente acessíveis, incluindo os relacionados com a saúde sexual e reprodutiva que se afigurem vitais para a redução da mortalidade materna.

13. Ela informou ainda que tem estado envolvida no Grupo de Liderança Mundial sobre a Mortalidade Materna, particularmente a White Ribbon Alliance, do qual ela é co-presidente juntamente com a Sra. Sarah Brown, esposa do Primeiro-ministro Britânico.

14. A Comissária concluiu recordando a actual crise económica mundial, e o possível impacto a curto e longo prazos que esta pode ter sobre o financiamento à saúde em África. Neste sentido, exortou os Ministros a rever as estratégias de financiamento sustentável local.

**(iv) Discursos de Abertura e Lançamento Oficial da Campanha da UA sobre a Redução Acelerada da Mortalidade Materna em África (CARMMA)**

**15. S.E. o Primeiro Ministro da República Federal Democrática da Etiópia, Senhor Meles Zenawi** dirigiu-se a Conferência, começando por dar as boas vindas aos delegados e felicitando a CUA pela iniciativa tomada de liderar uma causa muito importante através do lançamento da CARMMA. Salientou que o tema da conferência: “Acesso Universal aos Serviços de Saúde de



Qualidade: Melhoria da Saúde Materna, Neonatal e da Criança” era o mais adequado. Exprimiu consternação pelo facto de muitas mulheres e crianças terem perdido a vida desnecessariamente.

16. Mencionou dois desafios relacionados com o acesso universal à saúde, particularmente a falta de recursos financeiros e recursos humanos qualificados para o sector da saúde. Exortou a Conferência a traçar um plano que incida sobre o estabelecimento de sistemas de saúde viáveis. Recomendou que se deve colocar mais ênfase ao fortalecimento das acções de combate a doenças evitáveis, proporcionando ao mesmo tempo formação em massa aos paramédicos. Mencionou que a Etiópia tinha tomado este rumo de acção e, embora fosse muito cedo para tirar conclusões definitivas, mostrou-se optimista em relação às perspectivas.

#### **(v) Voto de Agradecimento de um Estado Membro**

17. O Voto de Agradecimento de um dos Estados Membros foi apresentado por S.E. o Senhor Ali Abdella Awidan, Embaixador da Líbia, e Presidente do Comité de Representantes Permanentes que agradeceu a S.E. Meles Zenawi, Primeiro-ministro da República Federal Democrática da Etiópia, pelo seu apoio à saúde da mulher e da criança, e por ter aceite o lançamento da Campanha da UA sobre a Redução Acelerada da Mortalidade Materna.

### **B. Mensagens de boa vontade**

#### **i. Mensagem do Embaixador de Boa Vontade da UA para a Saúde Materna, Neonatal e da Criança**

18. A Dra. Manto-Tshabalala Msimang agradeceu na sua mensagem a Comissão pelo convite a si endereçado para participar numa Conferência tão importante. Ela fez referência à vários quadros e estratégias que foram desenvolvidos ao longo dos anos e apelou os Estados Membros a acelerar os seus esforços tendo em vista a implementação destes instrumentos de políticas. Ela realçou também a importância da ligação entre o ODM 1 e os ODM 4 e 5, particularmente o impacto da actual crise financeira mundial.

#### **ii. Director Executivo do Fundo Global**

19. O representante do Director Executivo do Fundo Global exprimiu o privilégio que a sua organização teria em firmar uma parceria com a UA para o cumprimento dos objectivos e compromissos contidos no Apelo de Abuja e na Declaração de Joanesburgo, bem como para a coordenação de esforços com vista a reduzir os índices de malária. Acrescentou que o Fundo Global terá o prazer de trabalhar com a Comissão da União Africana e parceiros na monitoria

e produção do relatório de actividades sobre o HIV/SIDA em África para a Reunião de Alto Nível da ONU sobre o SIDA.

20. O orador informou que África está representada no Conselho do Fundo Global e suas comissões através dos Ministérios da Saúde. Sublinhou que a participação de África no Conselho é fundamental para moldar o futuro do Fundo. Enfatizou a importância dos Ministros terem de aumentar a sua responsabilidade de supervisão e sentido de propriedade participativo do Conselho e dos programas que estão a ser implementados.

21. O orador notou que com muitas outras questões concorrendo para os escassos recursos no meio do actual problema económico mundial, há uma necessidade de maior eficácia e eficiência na mobilização de recursos, eficácia na utilização das ajudas e gestão de fundos. Sublinhou a necessidade de uma advocacia forte por parte dos governos, sociedade civil e comunicação social de modo a manter o financiamento à saúde no topo da agenda de desenvolvimento global.

### **iii. Lorde Nigel Crisp da Câmara dos Lordes, Reino Unido**

22. Ele interveio em nome da Sra. Sarah Brown, esposa do Primeiro-ministro do Reino Unido que é uma defensora da Campanha Mundial sobre a Saúde Materna e tem estado a trabalhar com as Primeiras Damas em África na promoção da Saúde Materna. Ele realçou alguns dos objectivos do Grupo de Liderança Mundial sobre Mortalidade Materna que inclui o financiamento e capacitação dos trabalhadores da saúde. Terminou a sua mensagem felicitando a Comissão da União Africana por ter tornado a saúde materna e da criança uma prioridade e por ter lançado o CARMMA que, disse, não é diferente das outras campanhas mundiais sobre a mortalidade materna, mas sim um esforço complementar. Assegurou à Comissão o apoio do Grupo de Liderança Mundial e mostrou-se desejoso de aprender de África como implementar melhor as estratégias relacionadas com a saúde.

## **IV. PROCEDIMENTOS**

a) A Mesa da 4ª Sessão do CAMH

23. Os Ministros aprovaram a proposta da Reunião de Peritos como se segue:

|                     |                           |
|---------------------|---------------------------|
| Presidente:         | Etiópia (Região Oriental) |
| 1º Vice-Presidente: | Níger (Região Ocidental)  |
| 2º Vice-Presidente  | Chade (Região Central)    |
| 3º Vice-Presidente  | Tunísia (Região Norte)    |
| Relator             | Malawi (Região Sul)       |

### **b) Adopção da Agenda e do Programa de Trabalhos:**

24. A agenda e o Programa de Trabalhos foram adoptados conforme foram apresentados.

## V. SUMÁRIO DOS PROCEDIMENTOS

### Ponto 3: Relatório do Presidente Cessante – Doc. CAMH/MIN/4 (IV)

25. No seu relatório, o representante do Presidente cessante do CAMH3 (África do Sul), destacou os empreendimentos realizados durante o período de 2007 a 2009, incluindo as facilidades concedidas para a impressão do Documento sobre a Estratégia Africana da Saúde e o seu plano de implementação de quatro anos. Felicitou a Comissão da UA e a Mesa cessante pelos seus esforços de tornar o trabalho da Mesa um sucesso.

26. A Conferência tomou nota do relatório com apreço.

### Ponto 4: Mesa Redonda sobre o Tema: Acesso Universal aos Serviços Essenciais de Saúde: Melhoria da Saúde Materna, Neonatal e da Criança”

27. Foi realizado um debate a Mesa Redonda sobre o tema “**Acesso Universal aos Serviços Essenciais de Saúde: Melhoria da Saúde Materna, Neonatal e da Criança**”.O debate foi presidido por sua S.E. Dr. Tewodros Adhanom, Ministro da Saúde da República Federal Democrática da Etiópia, o Painel de Oradores composto de Ministros de Moçambique, Nigéria e Tunísia; o Embaixador de Boa-Vontade da UA para a Saúde Materna, Neonatal e da Criança, o Director Regional para África do UNPFA e a Comissária da UA para os Assuntos Sociais. Os membros do Painel reconheceram que as taxas de mortalidade materna são um embaraço e devem ser reduzidas.

28. No decurso do debate todos os membros do Painel felicitaram a Comissão da UA e outros parceiros concernentes por tomarem a liderança e lançar a campanha sobre Redução Acelerada de Mortalidade Materna em África (CARMMA). Eles sublinharam a necessidade de abordar a questão da mortalidade materna, neonatal e da criança em África no contexto dos ODM 4 e 5, bem como outros instrumentos nacionais, regionais, continentais e internacionais. Os membros do Painel reconheceram também que prevalece um alto nível de compromisso político a todos os níveis; e realçaram o papel crucial deste compromisso no desenvolvimento do sector da saúde, em geral, e na redução da mortalidade materna, neonatal e infantil, em particular. Além disso, realçaram a necessidade de identificar, documentar e partilhar as melhores práticas entre os Estados Membros. Neste sentido, foi proposto que a Comissão da UA deverá criar um mecanismo para acompanhar e avaliar, bem como disseminar estas boas práticas.

29. Finalmente, o Presidente agradeceu os participantes e sintetizou da seguinte forma a discussão sobre o tema:

- **Os OMD 4 e 5 devem continuar sendo altas prioridades;**
- **Deve haver desejo, intenção ou propósito de exercer as boas práticas; reforçando o sistema de saúde com particular realce para a**

**melhoria/expansão do acesso as comodidades e serviços de cuidados primários de saúde;**

- **Mobilização de recursos, bem como fazer uso dos recursos disponíveis de forma eficiente num ambiente de escassez destes recursos (humanos, técnico e financeiro);**
- **Mobilização social e criação de condições favoráveis para a participação activa da comunidade;**
- **Aprender das experiências dos outros – fazendo uso das boas práticas para documentar e dissemina-las aos Estados Membros; O compromisso político pode ajudar na mobilização de todo o país**

**Ponto 5: Apresentação e Discussão da Estratégia da Campanha - Doc.CAMH/MIN/2(IV)**

30. A apresentação foi feita pela Adv. Bience Gawanas, Comissária para os Assuntos Sociais da UA. Após evocar o Lançamento da Campanha, descreveu os seus objectivos e realçou que o seu objectivo é garantir a coordenação efectiva e a implementação dos planos e estratégias existentes na área da saúde materna e da criança. Sublinhou a necessidade da apresentação de relatórios e informação em relação a cada morte materna através do estabelecimento e institucionalização de auditorias sobre a mortalidade materna, neonatal, e da criança, bem como garantir programas financeiros sustentáveis.

31. A Comissária destacou ainda os desafios e factores que contribuem para a mortalidade materna em África. Sobre as razões por detrás da campanha, ela recordou a Visão e a Missão da UA; o Plano de Acção de Maputo sobre o Quadro de Política de Saúde e Direito Sexual e Reprodutivo; as Decisões afins tomadas pelos Chefes de Estado e de Governo da UA, bem como outros Quadros de Política e compromissos continentais e internacionais concernentes.

32. Ela realçou que o sucesso da campanha dependeria de fortes sistemas de saúde integrados, partilha e réplica das melhores práticas. Ela exortou os Ministros da Saúde a liderar a campanha a níveis local e nacional, e o Embaixador de Boa Vontade a promover a campanha aos vários níveis. Concluiu exprimindo o seu compromisso pessoal e da CUA no acompanhamento da campanha e apresentação de um relatório depois de dois anos.

33. O debate que se seguiu foi construtivo e a Comissária foi felicitada pela estratégia. Alguns Estados Membros trocaram experiências sobre as suas respectivas iniciativas de reduzir a mortalidade materna, neonatal e da criança. Foi notado que os desafios relacionados com as altas taxas de mortalidade materna são bem conhecidos, e foram reiteradas as soluções possíveis. A implementação eficaz irá, entre outros factores, requerer sistemas de saúde

eficazes, o envolvimento dos homens, boa coordenação e harmonização das intervenções dos planos dirigidos por países.

34. Foram feitas as seguintes recomendações:

- a) **Os Estados Membros devem mobilizar vontade política e compromissos de acção para a implementação eficiente de estratégias para a redução da mortalidade materna, neonatal e da criança. Neste sentido, os Ministros comprometem-se individual ou colectivamente empreender acções a níveis da comunidade e nacional;**
- b) **Os Estados Membros devem dar realce a educação, comunicação e promover a mudança de comportamento, entre outros objectivos. Neste sentido, a advocacia e as estratégias de comunicação devem ser reforçadas a nível nacional;**
- c) **Os Estados Membros devem garantir a avaliação, coordenação e harmonização da recolha e actualização de dados, incluindo o relatório de todas as mortes materna, neonatal e de criança. Os dados devem ser verificados e disseminados pelas partes intervenientes;**
- d) **Os Estados membros devem revitalizar o planeamento familiar;**
- e) **Todos os níveis de implementação da Campanha e estratégias afins devem envolver homens, incluindo os defensores da intervenção masculina;**
- f) **O Embaixador de Boa Vontade deve liderar a campanha e as estratégias afins;**
- g) **Os Parceiros de Desenvolvimento, ONGs e OSCs devem prestar o apoio necessário para a implementação da campanha e as respectivas estratégias, de uma forma coordenada;**
- h) **A União Africana, as CERs e RHOs foram solicitados a fazer o seguimento da implementação e apresentar um relatório de actividades depois de dois anos;**

35. A Estratégia da Campanha foi adoptada pela Conferência.

#### **Ponto 6: Análise do Relatório da Reunião de Peritos – Doc. CAMH/MIN**

36. O Relator apresentou as recomendações contidas no Relatório da Reunião de Peritos, o Projecto de Decisão sobre a Situação da Saúde no Território Ocupado da Palestina e o Projecto de Declaração sobre a 4ª Sessão da Conferência da UA dos Ministros de Saúde.

37. As recomendações foram apresentadas por ponto de agenda. No debate que se seguiu, os Ministros fizeram algumas emendas e as Recomendações

foram subsequentemente adoptadas com as emendas. A principal recomendação relativa à participação do Grupo Africano em Genebra na WHA foi que a atribuição de tarefas aos Estados Membros que falam em nome da África deve ser feita em conformidade com o Regulamento da UA. Desta forma, em princípio, os Estados Membros que estão Suspensos e Sob Sanção não devem falar em nome da África. Contudo, foi acordado que a actual atribuição dos pontos da agenda aos Estados Membros sob sanções para a próxima 62ª WHA manter-se-á inalterável.

I

38. Sobre a questão dos grupos regionais dentro da OMS, os Ministros concordaram com a recomendação da Reunião de Peritos que refere que os Ministros levem o assunto a OMS, conforme já havia sido recomendado anteriormente para que os Estados Africanos se agrupem numa única região da OMS.

39. As Recomendações dos Procedimentos da Reunião de Peritos foram aprovadas como se segue de acordo com os respectivos pontos da Agenda:

**Análise do Relatório do Presidente da UA sobre Actividades Relacionadas com a Saúde - Doc. Nº CAMH/EXP/2 (IV)**

- a. Os Estados Membros devem implementar os compromissos que adoptam, em conformidade com as respectivas políticas e programas nacionais, e informar a Comissão da UA. Nesta conformidade, os nomes das pessoas focais nacionais devem ser comunicados à Comissão;
- b. A Comissão da UA deve tratar urgentemente da questão da carência de recursos humanos no Departamento de Assuntos Sociais;
- c. A Comissão da UA deve melhorar a comunicação com os Estados Membros, CERs, RHOs e Parceiros;
- d. As CERs e as Organizações Regionais de Saúde devem empenhar-se mais na promoção da cooperação e integração regionais;
- e. Os parceiros internacionais e regionais de desenvolvimento devem manter e/ou melhorar a execução dos seus compromissos numa abordagem integrada e harmonizada.

**Visão Geral do Tema: Acesso Universal aos Serviços de Saúde de Qualidade: Melhoria da Saúde Materna, Neonatal e da Criança.” Doc. No. CAMH/EXP/3 (IV)**

- a. A Comissão deve trazer inovações para resolver a questão da mortalidade materna, neonatal e da criança em África;
- b. Esforços devem ser feitos pelos Estados Membros para resolver, entre outras questões, o impacto da atitude dos trabalhadores de saúde, falta de participação dos homens, e práticas e tabús tradicionais que dificultam o

uso crescente dos serviços de planeamento familiar, de saúde materna, neonatal e da criança;

- c. O reposicionamento do planeamento familiar na promoção da saúde reprodutiva deve ser abordado por todos os Estados Membros;
- d. Os Estados Membros devem atribuir especial atenção aos assuntos de saúde materna, neonatal e da criança entre as populações vulneráveis, como refugiados e Pessoas Internamente Deslocadas (PIDs);
- e. Os Estados Membros devem garantir que a intervenção para a promoção da saúde materna, infantil e da criança seja avaliada, orçamentada, implementada e controlada;
- f. Os Estados Membros devem abordar a questão de recursos humanos na saúde através de programas de formação harmonizados; contrato de desempenho; e através do reforço da capacidade das TICs na saúde;
- g. A Comissão deve acompanhar e monitorizar a implementação das decisões anteriores e estratégias; os pontos focais devem ser designados a níveis Nacional e Regional para facilitar a coordenação com a Comissão;
- h. Reitera a implementação acelerada da Estratégia de Saúde para África.

**Progressos relativos à Década da UA sobre Medicina Tradicional (2001-2010) - Doc. No. CAMH/EXP/4(IV).**

- a) A CUA deve elaborar um plano de actividades do PdA sobre a Década da Medicina Tradicional Africana para a mobilização de recursos e estabelecer a sua ligação com o Plano de Produção Farmacêutica da UA para a África, as Declarações de Ouagadougou e de Argel, bem como a Estratégia da Saúde para a África tomando em consideração as recomendações anteriores da Conferência de Ministros sobre esta matéria;
- b) A Comissão da UA deve encarregar os peritos de documentar todo o trabalho científico desenvolvido sobre plantas medicinais africanas nos últimos 50-60 anos sobre experiências farmacológicas, fitoquímicas, botânicas e históricas, entre as comunidades e entre os países, de uma forma que não prejudica os direitos de propriedade dos países africanos. Esta informação proporcionará boa base para desenvolver rapidamente demonstrações sobre a eficácia e a segurança;
- c) A CUA deve efectuar a conclusão da Avaliação da Década e considerar a sua renovação até 2020.

**Produção Local de Fármacos em África Doc. No. CAMH/EXP/5(IV)**

- a) A CUA deve desenvolver um Quadro Continental e Regional abrangente e um Plano de Actividades orçamentado, com base no plano de produção existente;

- b) CUA deve trabalhar com os parceiros, através do Comité Técnico, com vista a levar a cabo o seguinte:
  - Desenvolver um Quadro e Plano de Actividades com base nas áreas prioritárias identificadas pelo Comité Técnico;
  - Desenvolver estratégias para a harmonização dos planos de actividades e estratégicos regionais existentes;
  - Desenvolver um roteiro para a implementação do quadro continental e do plano de actividades gerais;
- c) Reiterar que a UA continuará a prestar o apoio necessário para acelerar o trabalho do Comité Técnico;
- d) A UA vai apresentar os resultados do trabalho do Comité Técnico a CAMH 5 para análise e adopção até Maio de 2010;
- e) Apelar os Estados Membros e os parceiros a fornecer os recursos necessários para a implementação do plano de actividades;
- f) A CUA deve identificar com urgência as fábricas que serão apoiadas para a implementação do Plano de Produção Farmacêutica com vista a aumentar a disponibilidade de medicamentos essenciais através da redução de custos

**Visão Geral da Saúde Electrónica e a Telemedicina em África - Doc. No. CAMH/EXP/6(IV)**

- a) A CUA deve tomar a dianteira na coordenação e harmonização das iniciativas de saúde electrónica e de telemedicina existentes no continente;
- b) CUA em colaboração com os parceiros relevantes deve desenvolver um quadro de políticas necessário para implementar de forma efectiva as iniciativas/programas de telemedicina e saúde electrónica em África;
- c) Os Ministros responsáveis pela Saúde e pelas Tecnologias de Informação devem rever os quadros legislativos e as políticas sobre a saúde e TIC;

**1ª Reunião do Grupo de Trabalho Africano sobre Alimentação e Desenvolvimento Nutricional - Doc. No. CAMH/EXP/7(IV).**

- a. As doenças relacionadas com a nutrição devem ser incluídas no plano de implementação da ARNS;
- b. Deve haver uma distinção clara entre as necessidades nutricionais de crianças com idade inferior a cinco anos, mulheres grávidas, e pessoas idosas;
- c. Ênfase deve ser dada à deficiência de micro nutrientes incluindo o encorajamento da fortificação de alimentos base, em caso de necessidade;



- d. Deve ser considerada a importância dos alimentos tradicionais na formulação dos alimentos na formulação dos alimentos para crianças de tenra idade;

**Erradicação da Poliomielite em África - Doc. No. CAMH/EXP/8(IV).**

- a. Todos os Estados Membros foram solicitados a apoiar os países afectados pela pólio, e a melhorar a cobertura de imunização de rotina, a qualidade das campanhas de vacinação suplementares e vigilância;
- b. Os Estados Membros, em colaboração com os Parceiros Técnicos e de Desenvolvimento, devem assegurar que o diagnóstico e o tratamento da tuberculose resistente a medicamentos sejam estabelecidos como uma parte integrante dos Programas Nacionais de Controlo da TB;
- c. Os Parceiros Internacionais de Desenvolvimento foram solicitados a manterem o apoio técnico e financeiro e providenciar orientações para a erradicação da pólio;
- d. A Comissão da União Africana, em colaboração com as CERs, Organizações Regionais de Saúde (RHOs) e outros parceiros foram solicitados a continuar a conceder o apoio necessário aos Estados Membros com vista a garantir a erradicação da pólio em África.

**Acesso Universal aos serviços de VIH, TB, e Malária até 2010: Resultado da 2ª Reunião Inter-Agências sobre a Coordenação e Harmonização das Estratégias do VIH/SIDA, TB e Malária - Doc. No. CAMH/EXP/9(IV).**

- a) A CUA deve utilizar o processo de monitorização e elaboração de relatório da UNGASS para documentar o progresso relativo ao VIH/SIDA em todos os Estados Membros;
- b) Os Estados Membros, em colaboração com os Parceiros Técnicos e de Desenvolvimento devem garantir que os diagnósticos e tratamento de tuberculose resistente aos medicamentos sejam estabelecidos como parte integral dos Programas Nacionais de Controlo a Tuberculose;
- c) A CUA deve defender e providenciar liderança na identificação de sinergias positivas entre os parceiros existentes nas áreas de VIH/SIDA; TB; Malária, e saúde Materna, Neonatal Infantil; e nutrição para um prestação de um serviço integrado;
- d) A CUA deve continuar a destacar a necessidade de um financiamento adicional sustentado na área do VIH/SIDA, TB e Malária e áreas relacionadas a saúde tais como saúde Materna, Neonatal e da Criança e nutrição, de forma a garantir as metas nacionais de acesso universal, os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio e outros compromissos globais, continentais e regionais relevantes;

- e) Com base nos objectivos estratégicos do Quadro de Políticas Sociais da Comissão da União Africana, advogar a adopção e implementação da Política Social e estratégia pelos Estados Membros e medidas de protecção social incluindo as transferências de rendimentos para apoiar os mais pobres e a população vulnerável tais como os idosos, crianças e mulheres num esforço de mitigar o impacto económico e social do VIH e SIDA, TB e Malária.
- **Acesso Universal aos serviços de VIH, TB e Malária até 2010: Actualização sobre o VIH/SIDA – Doc.No.CAMH/EXP/10(IV),**
  - **Acesso Universal aos Serviços de VIH, TB e Malária até 2010: Progressos alcançados na Eliminação da Malária em África – Doc.No CAMH/EXP/11(IV),**
  - **Acesso Universal aos Serviços de VIH, TB e Malária até 2010: Tuberculose e Resistência aos Medicamentos – Doc.No. CAMH/EXP/12(IV).**
- a. Os Estados Membros devem reforçar os sistemas de saúde para a prestação de serviços, incluindo questões como financiamento, recursos humanos para a saúde, acesso à prevenção, diagnóstico e tratamento recomendados, entre outros;
- b. Os Estados Membros devem adoptar uma abordagem integrada de prestação dos serviços de saúde que deve ser adaptado e implementado, através da conexão entre o VIH/SIDA, TB, Malária, nutrição, saúde materna e da criança, entre outros;
- c. Os Estados Membros devem melhorar a coordenação e a harmonização de programas a nível nacional, regional, continental e internacional;
- d. Os Estados Membros devem abordar os determinantes sociais destas doenças, enquanto a nutrição adequada e protecção social devem ser asseguradas, sobretudo para os grupos vulneráveis;
- e. Os Estados Membros foram exortados a criar Grupos Especiais de trabalho para a elaboração de relatórios sobre o acesso universal para a UNGASS de 2010 sobre VIH/SIDA. Os parceiros foram solicitados a conceder o apoio e a orientação necessários, e a colaborar com a CUA no desenvolvimento de uma Posição Comum para a África;

**Financiamento à Saúde em África Doc. No. CAMH/EXP/13 (IV).**

- a) Os Estados Membros devem assegurar a boa governação no sector da saúde e reforçar a capacidade das autoridades da saúde com vista a produzirem resultados e implementar os compromissos acordados de modo a otimizar os recursos existentes;
- b) Os Estados Membros devem conceber uma abordagem integrada de utilização de fundos com enfoque para todos os principais desafios do

sector da saúde e adaptação das boas práticas de utilização de fundos dos Estados Membros, onde os fundos específicos para doenças são aplicados em vários sectores e sistemas de saúde;

- c) Os Estados Membros devem avaliar o impacto da actual crise global sobre o futuro do financiamento à saúde e desenvolver um novo paradigma de financiamento; e implementar mecanismos inovadores de financiamento à saúde tais como esquemas nacionais de seguro de saúde baseados na comunidade, bem como incluir a parceria público/privada no financiamento da saúde;
- d) Os Estados Membros devem aumentar a capacidade de absorção das autoridades nacionais de saúde a partir dos recursos já disponíveis;
- e) A CUA deve coordenar os esforços globais em relação ao financiamento à saúde com vista a implementação da Estratégia de Saúde para África;
- f) Os Estados Membros devem melhorar a colaboração interministerial para promover a melhoria dos sistemas de saúde e assim proporcionar um ambiente saudável para as pessoas;
- g) Os Estados Membros devem cumprir o compromisso de afectação de 15% e também monitorar a despesa *per capita* na saúde, no sentido de fornecer um indicador mais generalizado de capacidade de financiamento à saúde.

#### **Outros Assuntos na Reunião de Peritos:**

##### **Projecto de Decisão sobre a Situação de Saúde no Território Ocupado da Palestina**

- a. O Projecto de Decisão foi adoptado pelos Ministros. A reunião recomendou que a OMS forneça um relatório de actividades sobre esta Decisão.

##### **Participação das Delegações Africanas na Conferência Mundial da Saúde**

- a) A OMS deve rever a actual atribuição de tarefas aos Estados Membros da região Africana e considerar reexaminá-las na base das Decisões Políticas da UA, particularmente aquelas decisões relacionadas com as sanções contra os Estados Membros.
- b) A OMS deve explorar vias e meios de congregar todos os países Africanos num único grupo regional no seio da OMS.

##### **Debate sobre a Actual Epidemia do Vírus H1N1 e Prontidão de Resposta Emergência Africana**

- a) Reactivar os seus Comités Nacionais de Gestão de Epidemias e Planos de Intervenção;

- b) Trabalhar no reforço da Vigilância da Gripe Epidémica, em conformidade com os actuais sistemas de vigilância;
- c) Promover práticas que reduzam o risco da transmissão da Gripe, como a higiene das mãos e a etiqueta respiratória;
- d) Assegurar a observância rigorosa dos Regulamentos Internacionais de Saúde (2005), em particular o Artigo 6 relativo à notificação de eventos levados a cabo pelo governo, para garantir uma resposta rápida e apropriada;
- e) Os Estados Membros devem disponibilizar os recursos logísticos e financeiros necessários para atenuar o potencial impacto de uma pandemia da Gripe A H1N1 em África;
- f) Os parceiros, particularmente a OMS, devem proporcionar as directivas necessárias para o diagnóstico apropriado e gestão de casos da gripe A H1N1 em África;
- g) A CUA e os Estados Membros devem considerar a criação de um fundo para a resposta de emergência no domínio da saúde, que pode ser utilizado para apoiar os países no tratamento dos surtos de doenças incluindo a Gripe A H1N1.

#### **Relatório da Iniciativa da Diáspora Africana para a Saúde**

- a) Os Estados Membros devem continuar a implementar planos nacionais para uma formação otimizada e retenção de trabalhadores da saúde;
- b) Os Estados Membros devem apoiar a capacitação em especialização clínica e investigação em escolas africanas de medicina, hospitais de ensino e outras instituições de cuidados de saúde através de ligações com escolas de medicina e hospitais de ensino e especializados e profissionais de saúde na Diáspora, interessados nessas ligações;
- c) Os Estados Membros devem promover a assistência coordenada tanto em forma de competências da Diáspora na área da Saúde, equipamento funcional clínico/de pesquisa doado ou construção de hospitais/clínicas por particulares na Diáspora;
- d) A CUA deve encorajar os Estados Membros que necessitam da assistência técnica da Diáspora a participar na Iniciativa da Diáspora Africana para a Saúde para a obtenção do apoio necessário;
- e) A CUA deve encorajar o envolvimento de organismos multinacionais, Agências da ONU e organizações transnacionais que lidam com questões da Diáspora no sentido de participarem na Iniciativa da Diáspora Africana para a Saúde;

- f) A CUA deve, logo que possível, expandir a Iniciativa da Diáspora Africana para a Saúde para abranger outros países.

### **Voto de Agradecimentos do Delegado da Organização de Libertação da Palestina**

40. Depois da apresentação do relatório da Reunião de Peritos, incluindo o projecto de Decisão sobre a situação da saúde no território ocupado da Palestina, o Presidente convidou o delegado da OLP para tecer algumas considerações sobre o assunto. O Delegado fez um informe sobre o estado da situação da saúde no Território Ocupado da Palestina e agradeceu a Reunião por ter aceite incluir este ponto na agenda. O Projecto de Decisão sobre a Situação da Saúde no Território Ocupado da Palestina foi depois unanimemente adoptado e os Estados Membros foram instados a apoiar a Resolução da Assembleia da Mundial da Saúde sobre a Situação da Saúde no Território Ocupado da Palestina.

### **VI. DIVERSOS**

41. O Ministro da Saúde da Etiópia informou a reunião que num esforço de assegurar o acesso universal para a Malária até 2010, a OMS enviou uma nota convidando os Ministros Africanos da Saúde para participarem numa reunião em Genebra a 15 de Maio de 2009. O Secretariado propôs que os procedimentos da reunião fossem decididos por eles mesmos e ele apresentou três opções aos Ministros. Os Ministros concordaram que a Reunião deve começar com a apresentação de questões sobre sistemas de saúde, financiamento da saúde, capacidade, aquisição e sensibilização, sob a direcção do Ministro da Etiópia, o Director Executivo do programa Roll Back Malaria e Director Regional da OMS/AFRO e depois submetidas a debates na plenária.

### **VII. DATA, LOCAL E TEMA DA 5ª SESSÃO ORDINÁRIA DA CONFERÊNCIA DOS MINISTROS DA SAÚDE DA UA**

42. Decidiu-se que a 5ª Sessão da Conferência dos Ministros de Saúde da UA se realizará na Sede da UA em Adis Abeba, Etiópia, em 2011, salvo se um Estado Membro oferecer-se a acolher. No que diz respeito ao Tema da Conferência, as propostas serão apresentadas mais tarde.

### **VIII. ADOÇÃO DAS CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES DA 4ª SESSÃO DA CONFERÊNCIA DOS MINISTROS DA SAÚDE DA UA**

43. Os Ministros aprovaram o Relatório e as Recomendações da Reunião de Peritos e adoptaram o seguinte:

- a) Relatório da Reunião dos Ministros;
- b) A Declaração de Adis Abeba sobre a 4ª Sessão da Conferência da UA dos Ministros da Saúde (CAMH4), 4-8 de Maio 2009, Adis Abeba, Etiópia (anexo)

- c) Comunicado sobre o surto do novo vírus Influenza A H1N1 (anexo)
- d) Decisão sobre a Situação da Saúde no Território Ocupado da Palestina (anexo)

#### **IX. SESSÃO DE ENCERRAMENTO**

44. A Comissária para os Assuntos Sociais agradeceu todos os Ministros por estabelecerem uma Agenda de Saúde para África para os próximos dois anos. Ela exprimiu o seu apreço pelo trabalho do Ministro e reiterou o compromisso da CUA de implementar a Agenda. Agradeceu a Mesa Cessante e saudou com agrado a nova Mesa. Ela exortou todos os Ministros que irão participar na Assembleia Mundial da Saúde em Genebra para falar numa só voz para o benefício de África.

45. O Presidente da CAMH4 agradeceu também os Ministros pelo trabalho bem feito e desejou-lhes bom regresso aos seus países. Em seguida, a 4ª Sessão da Conferência dos Ministros da Saúde da UA foi encerrada.

.

**EX.CL/516 (XV)**  
**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO DE ADIS ABEBA SOBRA A 4ª SESSÃO DA  
CONFERÊNCIA DOS DOS MINISTROS DA SAÚDE DA UA (CAMH4)  
4-8 DE MAIO DE 2009, ADIS ABEBA, ETIÓPIA**



**DECLARAÇÃO DE ADIS ABEBA SOBRE A 4ª SESSÃO DA CONFERÊNCIA  
 DOS DOS MINISTROS DA SAÚDE DA UA (CAMH4)  
 4-8 DE MAIO DE 2009, ADIS ABEBA, ETIÓPIA**

**Rev. 2**

Nós, Ministros da Saúde da UA, reunidos na 4ª Sessão Ordinária da nossa Conferência, em Adis Abeba, Etiópia, de 4 a 8 de Maio de 2009 sob o tema **“ACESSO UNIVERSAL AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE QUALIDADE: MELHORIA DA SAÚDE MATERNA, NEONATAL E DA CRIANÇA”**;

**RECORDANDO** a Declaração de Joanesburgo referente à nossa 3ª Sessão realizada em Abril de 2007, particularmente o nosso compromisso em relação à implementação das principais estratégias e planos de acção adoptados, incluindo a Estratégia Africana da Saúde e o Plano de Produção de Fármacos para África;

**RECORDANDO AINDA** o Plano de Acção de Maputo para a implementação do Quadro de Política Continental sobre Direito Sexual e de Saúde Reprodutiva (2006); o Apelo de Abuja para o Acesso Universal aos serviços relativos à HIV/SIDA, Tuberculose e Malária (2006); e outras estratégias relevantes;

**RECORDANDO** as decisões da Conferência sobre a Saúde Materna e da Criança e a ideia de torná-la o principal tema para a Conferência da UA de Julho de 2010;

**PREOCUPADOS** com os desafios de saúde actuais e emergentes, particularmente o fraco progresso registado na redução das taxas de mortalidade materna, neonatal e da criança em muitos dos nossos países devido, principalmente, à pobreza, altas taxas de prevalência de doenças transmissíveis, sistemas de saúde e infra-estruturas ineficazes, recursos inadequados, falta de funcionários da saúde especializados e escassa disponibilidade de medicamentos essenciais;

**PREOCUPADOS TAMBÉM** com o potencial impacto da actual crise financeira e económica sobre África, particularmente sobre o financiamento do sector da saúde, nutrição e segurança alimentar;

**CIENTES** de que África não pode alcançar o acesso universal e os ODM sem reduzir a alta taxa de mortalidade materna, infantil e da criança;

**IGUALMENTE CIENTES** das parcerias e do compromisso da Comunidade Internacional em colaborar no apoio à África nos seus esforços de promover o acesso Universal aos serviços essenciais de saúde e realizar os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM);



**ENCORAJADOS**, pelo Alto nível de compromisso político dos nossos Chefes de Estado e do Governo que continuam a colocar a promoção da saúde materna, neonatal e da criança como prioridade nas suas agendas.

**SAUDANDO**, a iniciativa da Comissão da UA em colaboração com os parceiros relevantes de lançar uma Campanha Continental sobre a Redução Acelerada da Mortalidade Materna em África (CARMMA) sob o Slogan “ A África preocupa-se: Nenhuma Mulher Deve Morrer ao Dar á Luz “, a 07 de Maio de 2009, por ocasião do CAMH4;

**PELA PRESENTE:**

1. **Endossamos** as várias recomendações apresentadas pela Reunião de Peritos, cobrindo uma vasta gama de questões no sector da saúde.
2. **Reafirmamos** o nosso compromisso de acelerar a redução da morbilidade e mortalidade materna, neonatal e da criança através da advocacia e sensibilização de alto nível; mobilização e afectação de recursos adequados; aumentar a participação de indivíduos qualificados; melhorar o acesso aos serviços e facilidades de emergência obstétrica e neonatal, melhorar a atitude dos trabalhadores da saúde e o impacto de práticas tradicionais nocivas na saúde materna, neonatal e da criança.
3. **Apelamos** a UA em conjunto com as CERs e Parceiros a liderar advocacia e uma campanha para reforçar a governação e a capacidade de implementação dos Ministérios da Saúde e outras instituições para garantir que as resoluções, as estratégias da saúde e compromissos já adoptados sejam implementados na íntegra e que os recursos disponíveis sejam utilizados na perfeição.
4. **Comprometemo-nos** a lançar e a massificar a **Campanha de Redução da Mortalidade Materna em África (CARMMA)** nos nossos respectivos países; e a aumentar proporcionalmente a implementação de estratégias e instrumentos relevantes a nível nacional, continental e internacional de uma forma harmonizada e coordenada.
5. **Comprometemo-nos ainda** a reforçar a fiscalização, acompanhamento e avaliação dos programas/actividades e desenvolver relatórios periódicos como parte do nosso esforço de avaliar a implementação das actividades, trocar experiências e boas práticas.
6. **Reafirmamos** o nosso compromisso individual e colectivo de:
  - i. Resolver o problema de escassez de força de trabalho especializada no campo da saúde em África;
  - ii. Reforçar e expandir a cobertura de serviços de imunização de rotina;

iii. Aumentar intervenções de grande impacto na saúde materna, neonatal e da criança para reduzir a mortalidade materna, neonatal e da criança na nossa região;

iv. Aumentar as intervenções que visam interromper as últimas cadeias de transmissão do vírus da poliomielite em África, e impedir o alastramento internacional do vírus às áreas livres da poliomielite em África e fora dela, em estreita colaboração com todos os parceiros e outras partes interessadas.

v. Assegurar que os sistemas de prevenção da gripe epidémica estejam funcionais e logística necessária esteja disponível para dar resposta apropriada no caso da eclosão da pandemia.

7. **Reafirmamos** o compromisso de relançar o planeamento familiar como uma estratégia chave para o desenvolvimento social e económico dos nossos países.

8. **Reafirmamos ainda** o compromisso de integrar programas de alimentação e nutrição na saúde reprodutiva e da criança, bem como programas sobre HIV/SIDA, Tuberculose, Malária e doenças transmissíveis e não transmissíveis.

9. **Exortamos** os Estados Membros e as CERs a planificar, implementar, harmonizar e coordenar TIC para serviços de saúde (Saúde e Telemedicina) para melhorar o acesso universal aos serviços de saúde.

10. **Apelamos** os nossos parceiros de desenvolvimento a continuar a apoiar o desenvolvimento do sector da saúde, em geral, e os nossos esforços de reduzir a mortalidade materna, infantil e da criança, em particular, através de mecanismos inovadores de financiamento do sector da saúde.

11. **Apelamos também** os nossos parceiros a apoiar a implementação do Plano de Produção de Fármacos para África para promover o acesso aos medicamentos e comodidades essenciais; e neste sentido, Comprometemo-nos a reforçar a Parceria Público/Privada (PPP), bem como a cooperação Sul-Sul e Sul-Norte.

12. **Apelamos ainda** a Comissão da UA deve efectuar a conclusão da Avaliação da Década de Medicina Tradicional da UA (2001-2010), com vista a considerar renovar a Década para o período (2011-2020);

13. **Solicitamos** a Comissão da UA, em colaboração com as CERs, RHOs e outros parceiros, a fazer o seguimento desta Declaração e a apresentar um relatório de actividades à 5ª Sessão da Conferência da UA dos Ministros da Saúde (CAMH5).

**Feita em Adis Abeba, Etiópia, aos 8 de Maio de 2009**

**EX.CL/516 (XV)**  
**ANEXO III**

**COMUNICADO DA 4ª SESSÃO DA CONFERÊNCIA DOS  
MINISTROS AFRICANO DA SAÚDE (CAMH4)**



## COMUNICADO DE IMPRENSA

### A COMISSÃO DA UA APELA OS ESTADOS MEMBROS A ESTAREM ALERTA PARA UMA POSSÍVEL OCORRÊNCIA DE GRIPE SUÍNA EM ÁFRICA

Os recentes surtos da Gripe Suína têm causado preocupações em todo o mundo. No dia 29 de Abril, o Director-Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) emitiu um comunicado que citava que a Gripe Suína constitui uma emergência de saúde pública de preocupação internacional. Neste sentido, a OMS levantou o alerta de fase 4 para fase 5, que significa que a doença já não pode ser contida, e foram expressas preocupações de que a doença pode tornar-se numa pandemia global. Para além do México, onde iniciou o surto, foram detectados casos de gripe suína no Canadá, Nova Zelândia, Reino Unido, Espanha, Suíça e Israel.

A gripe suína é uma doença respiratória dos suínos causada pelo vírus de gripe do tipo A que provoca regularmente surtos de gripe em suínos, e há informações de que este vírus sofre mutações com frequência. Ela pode infectar as pessoas como resultado da exposição directa aos suínos. Pode propagar-se de suínos para os seres humanos, de seres humanos para seres humanos e de seres humanos para suínos. A gripe não é uma doença de origem alimentar e não pode ser contraída através do consumo da carne de porco. Os seus sintomas incluem os seguintes: febre, letargia, falta de apetite, tosse, espirros, defluxo nasal, náuseas, vómitos e diarreia.

Embora não tenha sido detectado nenhum caso de Gripe Suína no continente Africano, o Presidente da Comissão da União Africana, S.E. Senhor Jean Ping junta-se ao Director-Geral da OMS ao apelar que se envidem esforços continuados com vista a mitigar a gripe suína. O Presidente insta ainda todos os Estados Membros da UA a estarem alertas e vigilantes para um possível surto da Gripe Suína no continente. Uma vez que a Gripe Suína não respeita fronteiras nacionais, os Estados Membros devem estar preparados para colaborar e coordenar as suas respostas à praga. Os Ministros da Saúde da UA são instados a discutir este assunto durante a próxima Conferência dos Ministros da Saúde a ser realizada de 4 a 8 de Maio de 2009, em Adis Abeba, e a apresentar recomendações para acção.

- Os Estados Membros que possam estar mais adiantados em termos de preparação para emergências e resposta à emergências de saúde devem estar prontos para apoiar os outros Estados Membros que possam necessitar de assistência para enfrentar a Gripe Suína. Ademais, uma vez que a gripe suína é um problema tanto de saúde como social, torna-se essencial que todos os intervenientes tais como as instituições do ensino superior, instituições de pesquisa, produtores industriais de fármacos, instituições financeiras, Organizações Não-Governamentais, Organizações da Sociedade

Civil e indivíduos mobilizem toda a sociedade com vista a estarem preparados para enfrentar qualquer surto de gripe suína em colaboração com a OMS;

- 2 -

- Torna-se necessário que as pessoas tomem as seguintes medidas de precaução para se protegerem:
  - Evitar contacto próximo com pessoas que pareçam não estar bem de saúde e, particularmente, com febre e tosse. Esta medida destina-se mais a pessoas provenientes de áreas com casos confirmados de infecções;
  - Lavar as mãos com regularidade e usar máscara;
  - Deitar os lenços de papel logo após o seu uso;
  - Não fazer viagens desnecessárias a locais com casos confirmados de Gripe Suína.
- Não há evidências de que a Gripe Suína pode ser transmitida através do consumo da carne de porco infectada. Contudo, torna-se prudente cozer a carne de porco convenientemente.

Os esforços de mitigação incluem: vigilância total, particularmente nos aeroportos com passageiros provenientes de países com casos confirmados de gripe suína, notificação e comunicação de casos suspeitos durante as campanhas sobre saúde pública, avaliação rápida e colaborativa de riscos, coordenação simultânea de respostas nacionais e regionais, activação dos sistemas nacionais de prevenção e resposta à emergências, mobilização da imprensa e harmonização da informação para a rápida comunicação ao público, observação rigorosa de normas higiénicas em todos os locais públicos, e as pessoas devem ser instadas a observar as normas básicas de higiene. Depois de um caso de gripe suína ser detectado numa comunidade, pode haver uma necessidade de encerrar as escolas, os locais públicos e restringir a aglomeração e deslocação de pessoas.

**Adis Abeba, 30 de Abril de 2009**

**EX.CL/516 (XV)**  
**ANEXO IV**

**RESOLUÇÃO DA 4ª SESSÃO DA CONFERÊNCIA DOS  
MINISTROS AFRICANO DA SAÚDE (CAMH4) SOBRE A  
SITUAÇÃO DA SAÚDE NO TERRITÓRIO OCUPADO DA  
PALESTINA**



## RESOLUÇÃO SOBRE A SITUAÇÃO DA SAÚDE NO TERRITÓRIO OCUPADO DA PALESTINA

Nós os Ministros Africanos da Saúde reunidos na nossa 4ª Sessão em Adis Abeba, Etiópia, de 7 a 8 de Maio de 2009;

1. **TOMAMOS NOTA** das Informações sobre a situação preocupante e em deterioração do povo no território Ocupado da Palestina desde o início das hostilidades na Faixa de Gaza a 27 de Dezembro de 2008;
2. **EVOcando** a Decisão Nº Assembly/AU/ Dec. 242 (XII) adoptado pela 12ª Sessão Ordinária da Conferência, Decisão Nº Ex.CL/Dec.478 do Conselho Executivo da UA sobre a situação no Médio Oriente e no Território Ocupado da Palestina;
3. **PREOCUPADOS** com o contínuo conflito na Faixa de Gaza ocupada, que resulta frequentemente em mortes e ferimento de Palestinos civis, incluindo mulheres, crianças, bebés e pessoas idosas;
4. **IGUALMENTE PREOCUPADOS**, com os ataques a áreas residenciais bem como estabelecimentos de saúde, ambulâncias, e equipas de emergência, armazéns de alimentos e de produtos médicos, o que constitui uma violação flagrante da Quarta Convenção de Genebra e do Direito Humanitário Internacional;
5. **EXPRIMINOS** a solidariedade ao povo no território Ocupado da Palestina que enfrenta uma situação de emergência de saúde e uma situação crónica de insegurança;
6. **EXORTAMOS**, os Estados Membros e a Comunidade Internacional a providenciar qualquer apoio possível com vista a controlar e a mitigar o impacto das situações de emergência de saúde e melhorar o bem-estar do povo Palestino;
7. **APELAMOS** a Comunidade Internacional a instar ambas as partes a respeitar os Regulamentos Internacionais relevantes, e a facilitar o trabalho das Agências Humanitárias de providenciar apoio médico de emergência aos Palestinos no Território Ocupado;

**8. APELAMOS IGUALMENTE** a Comunidade Internacional e todos os outros parceiros de desenvolvimento a providenciar apoio ao povo Palestino, contribuindo para a reconstrução das Infra-estruturas da saúde no Território Ocupado da Palestina e na Faixa de Gaza, especialmente em apoio ao sector da saúde e prevenção do colapso das instituições de saúde;

**9. APELAMOS AINDA** a Organização Mundial da Saúde a prestar o apoio técnico necessário ao Território Ocupado da Palestina.



2009

# RELATÓRIO DA 4ª SESSÃO DA CONFERÊNCIA DA UNIÃO AFRICANA DOS MINISTROS DA SAÚDE

União africano

União Africano

---

<http://archives.au.int/handle/123456789/3981>

*Downloaded from African Union Common Repository*