

SEXAGÉSIMA SEXTA SESSÃO

DO COMITÉ REGIONAL DA OMS PARA A ÁFRICA

Adis Abeba, República Federal Democrática da Etiópia,
19 a 23 de Agosto de 2016



SEXAGÉSIMA SEXTA SESSÃO
DO COMITÉ REGIONAL DA OMS PARA A ÁFRICA
Adis Abeba, República Federal Democrática da Etiópia,
19 a 23 de Agosto de 2016

RELATÓRIO FINAL

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
Escritório Regional para a África
Brazzaville • 2016

AFR/RC66/19

© Escritório Regional da OMS para a África, 2016

As publicações da Organização Mundial da Saúde beneficiam da protecção prevista pelas disposições do Protocolo nº 2 da Convenção Universal dos Direitos de Autor. Reservados todos os direitos. Cópias desta publicação podem ser obtidas na Biblioteca do Escritório Regional da OMS para a África, Caixa Postal 6, Brazzaville, República do Congo (Tel: +47 241 39100 ou +242 06 5081114; fax: + 47 24139501; correio electrónico: afrobooks@afro.who.int. Os pedidos de autorização para reproduzir ou traduzir esta publicação, quer seja para venda ou para distribuição não comercial, devem ser enviados para o mesmo endereço.

As designações utilizadas e a apresentação dos dados nesta publicação não implicam, da parte do Secretariado da Organização Mundial da Saúde, qualquer tomada de posição quanto ao estatuto jurídico dos países, territórios, cidades ou zonas, ou das suas autoridades, nem quanto à demarcação das suas fronteiras ou limites. As linhas pontilhadas nos mapas representam fronteiras aproximadas, sobre as quais é possível que ainda não exista total acordo.

A menção de determinadas empresas e de certos produtos comerciais não implica que essas empresas e produtos sejam aprovados ou recomendados pela Organização Mundial da Saúde, preferencialmente a outros, de natureza semelhante, que não sejam mencionados. Salvo erro ou omissão, as marcas registadas são indicadas por uma letra maiúscula inicial.

A Organização Mundial da Saúde tomou as devidas precauções para verificar a informação contida nesta publicação. Todavia, o material publicado é distribuído sem qualquer tipo de garantia, nem explícita nem implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do referido material cabe exclusivamente ao leitor. Em caso algum, poderá a Organização Mundial da Saúde ser considerada responsável por prejuízos que decorram da sua utilização.

Concepção gráfica: OMS, Escritório Regional para a África,
Brazzaville, República do Congo

ÍNDICE

SIGLAS E ACRÓNIMOS.....	Página vii
--------------------------------	-----------------------------

PARTE I

DECISÕES PROCESSUAIS E RESOLUÇÕES

DECISÕES PROCESSUAIS

Decisão 1: Eleição do Presidente, Vice-Presidentes e Relatores da sexagésima sexta sessão do Comité Regional 1	
Decisão 2: Composição da Comissão de Verificação de Poderes.....	1
Decisão 3: Credenciais	2
Decisão 4: Ordem do dia provisória, datas e local da sexagésima sétima sessão e local da sexagésima oitava sessão do Comité Regional.....	2
Decisão 5: Substituição dos Membros do Subcomité do Programa.....	2
Decisão 6: Designação dos Estados-Membros da Região Africana para exercer funções no Conselho Executivo	3
Decisão 7: Método de trabalho e duração da septuagésima Assembleia Mundial da Saúde.....	3

RESOLUÇÕES

AFR/RC66/R1: Estratégia regional de saúde oral 2016 – 2025: combater as doenças orais no contexto das DNT.....	4
AFR/RC66/R2: Estratégia regional para a regulação dos productos médicos na Região Africana, 2016 – 2025,	6
AFR/RC66/R3 :Estratégia regional para a segurança e as emergências sanitárias, 2016 – 2020	9
AFR/RC66/R4: Moção de agradecimento	11

PARTE II

CERIMÓNIA DE ABERTURA.....	1-16
ORGANIZAÇÃO DOS TRABALHOS	17-22
ACTIVIDADES DA OMS NA REGIÃO AFRICANA (Documento AFR/RC66/2)	23-39
DECLARAÇÃO DO PRESIDENTE DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA (DOCUMENTO AFR/RC66/3).....	40
ESTRATÉGIA REGIONAL DE SAÚDE ORAL 2016 – 2025: COMBATER AS DOENÇAS ORAIS NO CONTEXTO DAS DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (Documento AFR/RC66/5)	41-46
ESTRATÉGIA REGIONAL PARA A SEGURANÇA E as Emergências SANITÁRIAS, 2016 – 2020 (Documento AFR/RC66/6)	47-52
PROJECTO DE PLANO MUNDIAL DE IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES DO COMITÉ DE REVISÃO SOBRE O PAPEL DO REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL (2005) NO QUADRO DA EPIDEMIA E DA RESPOSTA Á DOENÇA POR VÍRUS ÉBOLA (Documento AFR/RC66/4)	53-58
ACÇÕES MULTISSECTORIAIS PARA UMA ABORDAGEM AO LONGO DA VIDA EM MATÉRIA DE ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL: ESTRATÉGIA MUNDIAL E PLANO DE ACÇÃO PARA O ENVELHECIMENTO E A SAÚDE – QUADRO DE IMPLEMENTAÇÃO PARA A REGIÃO AFRICANA (Documento AFR/RC66/8)	59-64
ESTRATÉGIA MUNDIAL PARA A SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE 2016 – 2030: IMPLEMENTAÇÃO NA REGIÃO AFRICANA (Documento AFR/RC66/9)	65-69
QUADRO DE IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA PARA PÔR FIM À TB NA REGIÃO AFRICANA, 2016 – 2020 (Documento AFR/RC66/10)	70-75
VIH/SIDA: QUADRO DE ACÇÃO PARA A REGIÃO AFRICANA DA OMS, 2016 – 2020 (Documento AFR/RC66/11).....	76-80
PREVENÇÃO, CUIDADOS E TRATAMENTO DA HEPATITE VIRAL NA REGIÃO AFRICANA: QUADRO DE ACÇÃO, 2016 – 2020 (Documento AFR/RC66/12).....	81-86
QUADRO DE IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA TÉCNICA MUNDIAL PARA O PALUDISMO 2016 – 2030 NA REGIÃO AFRICANA (Documento AFR/RC66/14).....	87-92
A SAÚDE NA AGENDA 2030 PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL	

(Documento AFR/RC66/7).....	93-98
FUNDO AFRICANO PARA AS EMERGÊNCIAS DE SAÚDE PÚBLICA (FAESP) – PERSPECTIVAS (Documento AFR/RC66/15).....	99-104
ESTRATÉGIA REGIONAL PARA A REGULAÇÃO DOS PRODUTOS MÉDICOS NA REGIÃO AFRICANA, 2016 – 2025 (Documento AFR/RC66/13).....	105-110
NOVO MANDATO DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA DO COMITÉ REGIONAL DA OMS PARA A ÁFRICA (Documento AFR/RC66/16).....	111-112
ANTEPROJECTO DE ORÇAMENTO-PROGRAMA DA OMS PARA 2018 – 2019 (Documento AFR/RC66/17).....	113-118
DOCUMENTOS DE INFORMAÇÃO	119
PROJECTO DE ORDEM DO DIA PROVISÓRIA E DATAS DA SEXAGÉSIMA SÉTIMA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL, E LOCAL DA SEXAGÉSIMA OITAVA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL (Documento AFR/RC66/18).....	120-122
EVENTOS PARALELOS DA SEXAGÉSIMA SEXTA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL DA OMS PARA A ÁFRICA, ADIS ABEBA, ETIÓPIA, 19 A 23 DE AGOSTO	123-141
APROVAÇÃO DO RELATÓRIO DO COMITÉ REGIONAL (Documento AFR/RC66/19).....	142
ENCERRAMENTO DA SEXAGÉSIMA SEXTA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL	143-149

PARTE III

Anexos

	Página
1. Lista dos participantes	53
2. Ordem do dia provisória da Sexagésima sexta sessão do Comité Regional... ..	65
3. Programa de trabalho.....	67

4.	Ordem do dia da sexagésima sétima sessão do Comité Regional	72
5.	Discurso de Sua Excelência o Dr. Kesetebirhan Admasu Birhane, Ministro da Saúde da República Federal Democrática da Etiópia.....	74
6.	Discurso do Senhor Assane Ngueadoum, Ministro da Saúde Pública do Chade, Presidente da 65.ª Sessão do Comité Regional da OMS para a África, na cerimónia de abertura da 66.ª sessão do Comité Regional da OMS	76
7.	Discurso da Dr.ª Matshidiso Moeti, Directora Regional da OMS para a África, na cerimónia de abertura da sexagésima sexta sessão do Comité Regional da OMS	80
8.	Alocação da Dr.ª Margaret Chan, Directora-Geral da OMS na cerimónia de abertura da sexagésima sexta do Comité Regional da OMS para a África,	87
	Discurso de abertura de Sua Excelência o Dr. Mulatu Teshome, Presidente da República Federal Democrática da Etiópia durante a cerimónia de abertura da sexagésima sexta do Comité Regional da OMS para a África.....	94
9.	Lista dos documentos	97

SIGLAS E ACRÓNIMOS

AAM	Agência Africana dos Medicamentos
AMRH	Iniciativa de Harmonização da Regulação dos Medicamentos em África
ANRM	Autoridades Nacionais Reguladores de Medicamentos
AVAREF	Fórum Africano de Regulação das Vacinas
CF	Contribuições fixas
COE	Centros de Operações de Emergência

CUA	Comissão da União Africana
CUS	Cobertura Universal de Saúde
DNT	Doenças não transmissíveis
DTN	Doenças Tropicais Negligenciadas
DVE	Doença por Vírus Ébola
ESPEN	Projecto Especial Alargado para a Eliminação das DTN
FAESP	Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública
GAVI	Aliança Mundial para as Vacinas e a Vacinação
GPEI	Iniciativa Mundial de Erradicação da Poliomielite
HRM	Recursos Humanos para a Saúde
ODM	Objectivos de Desenvolvimento do Milénio
ODS	Objectivos do Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
OP	Orçamento-Programa
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
SSFFC	Medicamentos de qualidade inferior, adulterados, falsamente rotulados, falsificados ou contrafeitos
TB	Tuberculose
VIH/SIDA	Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
VRID	Estratégia Integrada de Vigilância e Resposta às Doenças
WHA	Assembleia Mundial da Saúde



Vista frontal do Centro de Conferências das Nações Unidas

Parte I
Decisões de processuais
e
resoluções

DECISÕES PROCESSUAIS

Decisão 1: Eleição do Presidente, Vice-Presidentes e Relatores da sexagésima sexta sessão do Comité Regional

O Comité Regional elegeu os seguintes dirigentes para servirem na Mesa da sua sexagésima sexta sessão:

Presidente:	Dr. Kesete-birhan Admasu Birhane Ministro Federal da Saúde, República Democrática Federal da Etiópia
Primeiro Vice-Presidente:	Dr. Arlindo Nascimento do Rosário Ministro da Saúde, Cabo Verde
Segundo Vice-Presidente:	Dr. Felix Kabange Numbi Mukwapa Ministro da Saúde República Democrática do Congo
Relatores:	Professor Napo Koura Gado Agarassi (Francês) Secretário-Geral, Ministério da Saúde e Protecção Social Togo
	Dr. Molotsi Monyamane (Inglês) Ministro da Saúde, Lesoto
	Dr.ª Constantina Pereira Furtado Machado (Português) Secretária de Estado da Saúde, Angola

Primeira sessão, 19 de Agosto de 2016

Decisão 2: Composição da Comissão de Verificação de Poderes

Nos termos do Artigo 3.º (c), o Comité Regional elegeu uma Comissão de Verificação de Poderes, composta pelos representantes dos seguintes Estados-Membros: Chade, Congo, Lesoto, Nigéria, Senegal, Seychelles e Zimbábwe. A Comissão de Verificação de Poderes reuniu-se a 19 de Agosto de 2016 e elegeu o Dr. Akin Oyamakinde, Director do Departamento de Planificação, Investigação e Estatísticas da Saúde do Ministério Federal da Saúde da Nigéria, para seu Presidente.

Primeira sessão, 19 de Agosto de 2016

Decisão 3: Credenciais

1. No seguimento do relatório da Comissão de Verificação de Poderes, o Comité Regional reconheceu a validade das credenciais apresentadas pelos representantes dos seguintes Estados-Membros: África do Sul, Angola, Argélia, Benim, Burquina Faso, Burúndi, Cabo Verde, Camarões, Chade, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Eritreia, Etiópia, Gana, Gâmbia, Guiné, Guiné Equatorial, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Malawi, Mali, Maurícia, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Quénia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Serra Leoa, Seychelles, Suazilândia, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabwe; e declarou que estava em conformidade com o Artigo 3.º do Regulamento Interno do Comité Regional para a África. Botsuana, Gabão, Guiné-Bissau e São Tomé e Príncipe não estiveram representados nesta sessão do Comité Regional.

Quinta sessão, 21 de Agosto de 2016

Decisão 4: Ordem do dia provisória, datas e local da sexagésima sétima sessão e local da sexagésima oitava sessão do Comité Regional

O Comité Regional, nos termos do Regulamento Interno, decidiu realizar a sua sexagésima sétima sessão de 28 de Agosto a 1 de Setembro de 2017 em Victoria Falls, na República do Zimbabwe. O Comité analisou e deu o seu parecer sobre o projecto de ordem do dia provisória da sexagésima sétima sessão. O Comité solicitou ao Secretariado que finalizasse a ordem do dia, tendo em conta as sugestões feitas pelos Estados-Membros.

O Comité Regional decidiu ainda que a sua sexagésima oitava sessão será realizada na República do Senegal.

Oitava sessão, 22 de Agosto de 2016

Decisão 5: Substituição dos membros do Subcomité do Programa

O mandato dos seguintes países no Subcomité do Programa irá expirar com o encerramento da sexagésima sexta sessão do Comité Regional: Gana, Guiné, Guiné Equatorial, Maurícia, Moçambique e República Democrática do Congo. Os seguintes países irão substituí-los: África do Sul, Eritreia, Etiópia, Mauritânia, Nigéria e São Tomé e Príncipe.

Estes países irão por isso juntar-se a: Guiné-Bissau, Quénia, Libéria, Mali, Namíbia, República Unida da Tanzânia, Serra Leoa, Suazilândia, Sudão do Sul e Uganda, cujos mandatos cessam em 2017.

Oitava sessão, 22 de Agosto de 2016

Decisão 6: Designação dos Estados-Membros da Região Africana para o Conselho Executivo

1. O Comité Regional designou o Benim, República Unida da Tanzânia, Suazilândia e Zâmbia para substituírem a Eritreia, a Gâmbia, a Libéria e a República Democrática do Congo no Conselho Executivo, iniciando funções na centésima quadragésima primeira sessão, a 1 de Junho de 2017, imediatamente após a septuagésima Assembleia Mundial da Saúde.
2. O Comité Regional designou o Burúndi para Vice-Presidente do Conselho Executivo, tendo designado também a Argélia e o Botsuana para substituírem a Gâmbia e a República Democrática do Congo na Comissão do Programa, Orçamento e Administração do Conselho Executivo, como representantes dos Estados-Membros da Região Africana.
3. A quinquagésima primeira Assembleia Mundial da Saúde decidiu, através da resolução WHA51.26, que as pessoas designadas para servirem no Conselho Executivo deverão ser representantes do Governo tecnicamente habilitadas no campo da saúde.

Nona sessão, 23 de Agosto de 2016

Decisão 7: Método de trabalho e duração da septuagésima Assembleia Mundial da Saúde

Vice-Presidente da Assembleia Mundial da Saúde

1. O Presidente da sexagésima sexta sessão do Comité Regional para a África será designado para Vice-Presidente da septuagésima Assembleia Mundial da Saúde, a realizar de 22 a 31 de Maio de 2017.

Comissões principais da Assembleia Mundial da Saúde

2. A Maurícia será Vice-Presidente da Comissão A.
3. Com base na ordem alfabética inglesa e no agrupamento geográfico sub-regional, foram designados os seguintes Estados-Membros para a Comissão Geral: Guiné, Malawi, Moçambique, Ruanda e Togo.
4. Seguindo o mesmo critério, os seguintes Estados-Membros foram designados para a Comissão de Verificação dos Poderes: Angola, Mali e Sudão do Sul.

Reunião das Delegações dos Estados-Membros da Região Africana em Genebra

5. A Directora Regional convocará também uma reunião das delegações dos Estados-Membros da Região Africana para a Assembleia Mundial da Saúde no sábado, dia 20 de Maio de 2017, às 9h30 na sede da OMS, em Genebra, para confirmar as decisões tomadas pelo Comité Regional na sua sexagésima sexta sessão e fornecer uma breve informação sobre os pontos da ordem do dia da septuagésima Assembleia Mundial da Saúde que tenham especial interesse para a Região Africana.
6. Durante a Assembleia Mundial da Saúde, serão feitas reuniões de coordenação das delegações dos Estados-Membros da Região Africana, todas as manhãs das 8h00 às 9h00 no *Palais des Nations*.

Nona sessão, 23 de Agosto de 2016

RESOLUÇÕES

AFR/RC66/R1: Estratégia regional de saúde oral 2016-2025: combater as doenças orais no contexto das DNT

Tendo analisado o documento intitulado “Estratégia regional de saúde oral 2016 – 2025: combater as doenças orais no contexto das DNT”;

Lembrando o compromisso assumido pelos ministros da saúde dos Estados-Membros da Região Africana durante a quinquagésima oitava sessão do Comité Regional e a resolução WHA60/17 para agir sobre os determinantes sociais da saúde oral e reduzir a exposição aos riscos comuns das doenças não transmissíveis (DNT);

Ciente de que a Região Africana suporta um fardo crescente de doenças orais e factores de risco comuns a outras DNT, que causam dor, desfiguramento, e até mesmo a morte, sobretudo aos mais pobres, pois o seu tratamento implica um esforço económico considerável para as comunidades e as pessoas;

Reconhecendo a crescente dinâmica regional e nacional para prevenir e controlar as DNT, o que oferece uma oportunidade única para a Região reconhecer a importância da saúde oral e integrá-la em todas as políticas e programas de saúde pública pertinentes, incluindo as políticas relacionadas com as DNT;

Consciente de que urge mobilizar rapidamente acções multissetoriais e colectivas necessárias para intensificar as intervenções de luta contra as DNT, incluindo os programas de saúde oral;

O Comité Regional,

1. APROVA a “Estratégia regional de saúde oral 2016 – 2025: combater as doenças orais no contexto das DNT”, como forma de acelerar a agenda para as DNT;

2. EXORTA os Estados-Membros a:

- a) criar/reforçar unidades de saúde oral sob a alçada ou em estreita colaboração com o departamento para as DNT do ministério da saúde e através de uma colaboração multissectorial eficaz com outros sectores e ministérios do governo;
- b) mobilizar e afectar recursos humanos e financeiros adequados, sobretudo recursos internos, para a saúde oral;
- c) desenvolver mecanismos sustentáveis para aperfeiçoar a colaboração e as parcerias multissectoriais destinadas a apoiar os planos integrados de acção no domínio da saúde oral, no contexto dos programas para as DNT;
- d) promover condições de vida e de trabalho saudáveis que favoreçam os estilos de vida saudáveis, incluindo a higiene oral adequada nas escolas, locais de trabalho, serviços de saúde e estabelecimentos de base comunitária;
- e) reforçar o desenvolvimento de capacidades, contratação e retenção de profissionais de saúde oral que correspondam às necessidades da população, como parte da formação para as intervenções que visam as DNT;
- f) incluir os serviços essenciais de cuidados de saúde oral nos pacotes de serviços básicos providenciados pelo sistema de saúde, sobretudo para as populações vulneráveis, e garantir o acompanhamento regular dos progressos;
- g) desenvolver e implementar investigação operacional para melhorar a tomada de decisões, as políticas e a advocacia de base factual sobre saúde oral.

3. EXORTA os parceiros a:

- a) contribuir para o desenvolvimento, produção e distribuição de produtos de higiene oral económicos e de qualidade, assim como de material para restauração dentária que seja comportável, seguro e amigo do ambiente;
- b) apoiar a investigação operacional com vista a desenvolver intervenções para a prevenção das doenças orais, integradas nas DNT ("melhores opções"), que tenham um significativo impacto na saúde pública, sobretudo ao nível dos cuidados primários de saúde;
- c) mobilizar os recursos e promover o investimento em todos os programas integrados de prevenção e luta contra as doenças orais no contexto das DNT.

4. SOLICITA à Directora Regional que:

- a) promova o aumento do empenho político ao mais alto nível para se actuar no domínio da saúde oral, no contexto das DNT e dos seus factores de risco;
- b) facilite a colaboração interpaíses para a partilha de experiências sobre melhores práticas e intervenções com boa relação custo-eficácia de prevenção e controlo das doenças orais;
- c) forneça orientações, ferramentas e normas aos Estados-Membros em apoio dos esforços envidados para elaborar e implementar um plano nacional de acção para a saúde oral, com vista à prevenção e ao controlo das doenças orais no contexto das DNT;
- d) exerça advocacia junto dos parceiros internacionais do desenvolvimento, organizações não-governamentais, sector privado e organizações profissionais com o intuito de aumentar o apoio para os programas nacionais de saúde oral e outras DNT na Região;
- e) apresente um relatório dos progressos realizados na implementação da estratégia regional e da respectiva resolução ao Comité Regional em 2020.

AFR/RC66/R2: Estratégia regional para a regulação dos produtos médicos na Região Africana, 2016-2025

Tendo apreciado o documento intitulado “Estratégia regional para a regulação dos produtos médicos na Região Africana, 2016 – 2025”;

Saudando os esforços da Directora Regional, e reconhecendo o papel central que a OMS desempenha no apoio aos países para reforçar as suas capacidades de regulação dos produtos médicos e na promoção do acesso equitativo a produtos médicos de qualidade, seguros, eficazes e comportáveis;

Lembrando as resoluções WHA65.19, WHA67.20, WHA67.22 e WHA67.25, as quais englobam aspectos relativos à necessidade de prevenir e controlar medicamentos de qualidade inferior, adulterados, falsamente rotulados, falsificados ou contrafeitos (SSFFC), assim como a resistência antimicrobiana, de reforçar os sistemas regulatórios, e de promover a qualidade, segurança, eficácia e a comportabilidade dos medicamentos, incluindo os produtos lábeis do sangue;

Recordando os documentos AFR/RC63/7 e AFR/RC56/11 sobre Reforçar a Capacidade de Regulação dos Produtos Médicos na Região Africana e sobre as Autoridades Reguladoras Farmacêuticas: Situação Actual e Perspectivas, respectivamente, que realçam a necessidade de se criar um sistema regulatório robusto e plenamente funcional para os produtos médicos;

Reconhecendo o contributo significativo das iniciativas mundiais no domínio da saúde, incluindo o programa de pré-qualificação da OMS e as redes de reguladores, para aumentar o acesso a produtos médicos de qualidade e à convergência regulatória a nível do continente, que contribuem para a consecução da Cobertura Universal de Saúde e dos Objectivos do Desenvolvimento Sustentável;

Registando, com preocupação, que os sistemas regulatórios em muitos países da Região Africana continuam frágeis, o que retarda o acesso a produtos médicos de qualidade e resulta na proliferação de produtos médicos SSFFC;

Registando ainda a necessidade de se estabelecer sistemas funcionais de farmacovigilância em todos os países, com o envolvimento de todas as partes interessadas pertinentes;

Assinalando que os prazos para a autorização de introdução no mercado de produtos médicos essenciais, tais como vacinas, medicamentos pediátricos, produtos que salvam vidas, medicamentos para o tratamento de doenças não transmissíveis e para a saúde reprodutiva, bem como antídotos contra o veneno de mordeduras de cobras, produtos bioterapêuticos e os produtos bioterapêuticos semelhantes continuam demasiado longos;

Profundamente preocupada com a necessidade de reforçar as capacidades das autoridades reguladoras nacionais de medicamentos (ARNM) para analisar os pedidos de autorização de ensaios clínicos e de introdução no mercado de produtos médicos que cumprem os critérios nacionais e as normas e padrões de qualidade, segurança e eficácia da OMS;

Reconhecendo a necessidade urgente de alargar o âmbito das responsabilidades das ARNM para que abranja todos os dispositivos médicos, sangue, produtos alimentares e derivados, e os produtos bioterapêuticos e biológicos semelhantes;

Felicitando a iniciativa de Harmonização da Regulação dos Medicamentos em África (AMRH) pelo seu apoio às comunidades económicas regionais e a decisão da 1.ª Reunião dos Ministros Africanos da Saúde conjuntamente organizada pela Comissão da União Africana e pela OMS, que aprovou as etapas para a criação da Agência Africana dos Medicamentos (AUC/WHO/2014/Doc.2);

Congratulando-se pelo facto de o Fórum Africano para a Regulação das Vacinas (AVAREF) ter sido alargado para abranger os medicamentos, enquanto plataforma para desenvolver a capacidade regulatória através da harmonização das normas e avaliações e autorizações conjuntas de ensaios clínicos;

A sexagésima sexta sessão do Comité Regional para a África:

1. APROVA o documento AFR/RC66/13 intitulado "Estratégia Regional para a Regulação dos Produtos Médicos na Região Africana, 2016 – 2025".

2. INSTA os Estados-Membros a:

- a) definir a agenda para o reforço da capacidade regulatória dos produtos médicos nos países, incluindo a avaliação e garantindo a liderança do governo na formulação e implementação de políticas, estratégias e planos;
- b) assegurar a disponibilidade de recursos humanos, financeiros e técnicos adequados ao funcionamento das ARNM e estabelecer procedimentos para a recolha e uso dos recursos financeiros gerados pelas ARNM;
- c) participar nas iniciativas de harmonização e convergência regulatórias para partilhar as melhores práticas e conjugar os conhecimentos nesta matéria;
- d) criar mecanismos para acompanhar os progressos e gerar evidências sobre a regulação de produtos médicos na Região Africana;
- e) criar um quadro e sistemas jurídicos para a aplicação das decisões dos sistemas regulatórios;
- f) alargar os mandatos em termos das responsabilidades regulatórias das ARNM, por forma a englobarem todos os produtos, incluindo vacinas, dispositivos médicos, sangue, produtos alimentares e derivados, produtos biológicos que não sejam vacinas e meios de diagnóstico;
- g) criar programas de formação contínua e reforço das capacidades dos reguladores e outros intervenientes envolvidos na aplicação das decisões regulatórias;
- h) aprovar um mecanismo de aceleração dos procedimentos para a autorização de introdução no mercado de produtos, com aprovação prévia obtida através do programa de pré-qualificação da OMS, por meio de procedimentos colaborativos;
- i) prestar apoio às ARNM na monitorização de alertas sobre produtos médicos SSFFC, com vista a melhorar a gestão do risco para a tomada de decisões informadas, visando reforçar a vigilância do mercado e proteger a saúde pública nos países;
- j) reforçar os laboratórios responsáveis pelo controlo de qualidade através da disponibilização de financiamento, e apoiar a certificação de laboratórios para cumprirem as normas internacionais;
- k) implementar um quadro para a interligação e o alinhamento entre o AVAREF e a iniciativa AMRH;
- l) implementar uma estratégia para a análise dos pedidos de realização de ensaios clínicos e prazos de aprovação;
- m) mobilizar os recursos adequados para a criação da Agência Africana dos Medicamentos; e
- n) elaborar, rever e actualizar a sua legislação sobre medicamentos, com base nas leis-tipo da União Africana sobre regulação dos produtos médicos.

3. SOLICITA à Directora Regional que:

- a) preste apoio aos países na adopção e adaptação de políticas de base factual e das normas e orientações da OMS, bem no alinhamento das suas práticas regulatórias às normas aceites a nível internacional;
- b) apoie iniciativas e redes de harmonização e convergência das práticas regulatórias, incluindo a criação da Agência Africana dos Medicamentos;
- c) realize uma avaliação externa abrangente das ARNM usando a ferramenta de avaliação da OMS, pelo menos uma vez a cada quatro anos, e implemente planos de mitigação para lidar com as lacunas;
- d) apoie o alargamento da iniciativa de AMRH e do AVAREF para englobarem todos os países da Região;
- e) crie mecanismos de acompanhamento dos progressos e produção de evidências sobre a regulação dos produtos médicos ao nível regional;
- f) dispense formação através das Oportunidades de Aprendizagem da OMS a Nível Mundial, dos Centros de Colaboração da OMS e dos Centros Regionais de Excelência Regulatória (RCORE).
- g) apoie os países a criarem seus sistemas de farmacovigilância;
- h) apoie os países a adoptarem ferramentas para monitorizar os progressos na regulação dos produtos médicos; e
- i) apoie os países a desenvolverem as suas capacidades regulatórias para os produtos alimentares e derivados.

AFR/RC66/R3: Estratégia regional para a segurança e as emergências sanitárias, 2016 – 2020

Tendo analisado o documento intitulado “Estratégia Regional para a Segurança e as Emergências Sanitárias, 2016 – 2020” (Documento AFR/RC66/6);

Lembrando as resoluções da Assembleia Mundial da Saúde WHA59.22 sobre preparação e resposta às emergências, WHA64.10 sobre o reforço das capacidades nacionais para a gestão das emergências sanitárias e catástrofes e a resiliência dos sistemas de saúde, e WHA58.1 sobre medidas sanitárias relativas a crises e catástrofes, e a resolução AFR/RC61/R3 sobre o documento-quadro do Fundo Africano para as Emergências de Saúde (FAESP);

Profundamente preocupado pelo facto de a contínua ocorrência de epidemias e outras emergências de saúde pública na Região Africana resultar num fardo humanitário, social e económico para os Estados-Membros;

Preocupado com o potencial impacto da contínua ocorrência de epidemias e outras emergências de saúde pública nas populações vulneráveis da Região Africana, que já sofrem com uma multiplicidade de doenças e afecções;

Reconhecendo a ausência de uma estratégia integrada, cabal e para todos os perigos, que complemente a implementação do Regulamento Sanitário Internacional e a estratégia de Vigilância e Resposta Integrada às Doenças e Gestão do Risco de Catástrofes para abordar de forma holística as emergências de saúde pública na Região Africana;

Consciente da necessidade de reforçar a colaboração multissetorial e atendendo ao espírito da solidariedade regional africana para uma melhor prevenção, preparação e resposta às epidemias e outras emergências de saúde;

Registando que a segurança sanitária regional e mundial depende de acções oportunas ao nível local para rapidamente detectar, comunicar, confirmar e dar resposta aos alertas de epidemia na origem;

Ciente das actuais iniciativas mundiais e regionais que apresentam oportunidades únicas de coordenar as parceiras para reforçar as capacidades nacionais de preparação e resposta aos riscos à segurança sanitária e às situações emergências;

Reconhecendo que a OMS empreendeu reformas de monta para se adequar ao cumprimento do seu mandato, com vista a fazer face aos riscos de segurança sanitária ao nível mundial, criando uma plataforma única e melhor coordenada nos três níveis da Organização;

Registando que os Estados-Membros precisam de investir recursos adicionais para criar sistemas de saúde resilientes que possam dar uma resposta e recuperar eficazmente de situações de emergência, e suportar o impacto e os danos potenciais das catástrofes;

Reiterando o seu compromisso de implementar a resolução AFR/RC59/R5 sobre o reforço da preparação e resposta a surtos epidémicos, e a resolução AFR/RC62/R1 sobre uma estratégia do sector da saúde para a gestão do risco de catástrofes na Região Africana;

O Comité Regional,

1. APROVA a Estratégia Regional para a Segurança e as Emergências Sanitárias, como proposto no Documento AFR/RC66/6;
2. EXORTA os Estados-Membros a:
 - a) assegurar a colaboração multissetorial na implementação da estratégia;
 - b) formular planos nacionais e roteiros claros com marcos para alcançar e manter as capacidades essenciais de aplicação do RSI, bem como a implementação total da estratégia de gestão do risco de catástrofes, incluindo estruturas e sistemas de revisão, para apoiar a implementação da estratégia;

- c) afectar recursos domésticos à implementação das intervenções prioritárias;
- d) realizar investigação para responder às questões prioritárias relativas à segurança sanitária, redução dos riscos e exposição aos factores de risco;
- e) criar centros de operações de emergência para a saúde pública;
- f) dedicar-se às parcerias interpaisés e ao desenvolvimento conjunto de capacidades para a gestão das emergências.

3. SOLICITA à Directora Regional que:

- a) divulgue a informação, os produtos e as orientações técnicas pertinentes para apoiar a implementação da estratégia;
- b) preste apoio aos Estados-Membros na elaboração e implementação de planos estratégicos e anuais que sejam regularmente monitorizados e avaliados;
- c) crie um fórum de parceria regional para a iniciativa "Uma Só Saúde", que servirá de plataforma para acções coordenadas, mobilização de recursos e obtenção de consenso entre os parceiros e os Estados-Membros;
- d) facilite as parcerias para melhorar a preparação, o alerta e a resposta, e reforce a colaboração entre os países e entre as instituições;
- e) preste apoio técnico ao CDC de África e ao centros sub-regionais de colaboração;
- f) crie uma força laboral para a saúde a nível regional, incluindo o corpo africano de voluntários da saúde, destinada a dar uma resposta imediata às emergências de saúde;
- g) apresente relatórios dos progressos ao Comité Regional em 2018 e 2020.

AFR/RC66/R4: Moção de agradecimento

CONSIDERANDO os imensos esforços envidados pelo Chefe de Estado, o Governo e o povo da República Federal Democrática da Etiópia, para garantir o sucesso da sexagésima sexta sessão do Comité Regional da OMS para a África, realizado em Adis Abeba, de 19 a 23 de Agosto de 2016;

SENSÍVEL ao acolhimento particularmente caloroso que o Governo e o povo da República Federal Democrática da Etiópia dispensaram aos delegados;

O Comité Regional,

1. AGRADECE a Sua Excelência o Dr. Mulatu Teshome, Presidente da República Federal Democrática da Etiópia pelas excelentes instalações postas à disposição dos delegados e pelo discurso inspirador e encorajador proferido na cerimónia solene de abertura;

2. MANIFESTA o seu profundo agradecimento ao Governo e ao povo da República Federal Democrática da Etiópia pela sua extraordinária hospitalidade;
3. SOLICITA à Directora Regional que transmita a presente moção de agradecimento a Sua Excelência o Dr. Mulatu Teshome, Presidente da República Federal Democrática da Etiópia.

PARTE II
RELATÓRIO DO
COMITÉ REGIONAL

CERIMÓNIA DE ABERTURA

1. A sexagésima sexta sessão do Comité Regional da OMS para a África teve lugar no Centro de Conferências das Nações Unidas, em Adis Abeba, na República Federal Democrática da Etiópia e foi aberta oficialmente por Sua Excelência o Dr. Mulatu Teshome, Presidente da República Federal Democrática da Etiópia. A cerimónia de abertura, na sexta-feira, 19 de Agosto de 2016, contou com a presença do Ministro da Saúde, o Ilustre Dr. Kesetebirhan Admasu Birhane, outros ministros e membros do Governo da República Federal Democrática da Etiópia, ministros da saúde e chefes de delegação dos Estados-Membros da Região Africana da OMS, a Directora-Geral da OMS, Dr.ª Margaret Chan, a Directora Regional da OMS para a África, Dr.ª Matshidiso Moeti, representantes de outras agências das Nações Unidas, Comissão da União Africana e organizações não-governamentais (a lista de participantes encontra-se no Anexo 1).



2. O Ministro da Saúde da República Federal Democrática da Etiópia, o Ilustre Dr. Kesetebirhan Admasu Birhane, deu as boas-vindas às autoridades nacionais e aos delegados à sexagésima sexta sessão do Comité Regional da OMS. O Ministro lembrou os vários pontos da ordem do dia, que reflectem os desafios de saúde que a Região ainda enfrenta, apesar dos progressos significativos em algumas áreas. O Ministro observou que para se fazer face a estes desafios será necessária uma abordagem colectiva. O Dr. Kesetebirhan Admasu desejou aos delegados êxito nas suas deliberações.



3. Na sua declaração, o Presidente da sexagésima quinta sessão do Comité Regional, o Ministro da Saúde Pública da República do Chade, Ilustre Sr. Assane Nguedoum, agradeceu aos delegados pelo apoio durante o seu mandato de Presidente do Comité Regional e partilhou a boa experiência com o empenhamento de alto nível do Chefe de Estado do Chade, que preside a reuniões mensais no domínio da saúde com partes interessadas e parceiros. O Sr. Assane Nguedoum sublinhou a necessidade de se apoiar o Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública (FAESP), o financiamento interno e a partilha das melhores práticas entre os Estados-Membros.



4. O Ministro observou que os Estados-Membros apoiam vivamente a Agenda de Transformação da OMS na Região Africana, e exortou-os a apoiarem claramente a sua implementação. O Ministro defendeu uma maior visibilidade da saúde na Região, bem como um forte apoio por parte dos Chefes de Estado para enfrentar os desafios financeiros e políticos da Região. O Sr. Assane Nguedoum exortou os Estados-Membros a implementarem as resoluções do Comité Regional e a abraçarem totalmente os Objectivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), fazendo ainda votos de que a reunião fosse bem-sucedida.

5. No seu discurso, a Dr.ª Moeti agradeceu a Sua Excelência o Presidente Mulatu Teshome, ao Primeiro-ministro Hailemariam Desalegn, ao Governo e ao povo da República Federal Democrática da Etiópia, pela sua calorosa hospitalidade e excelentes medidas tomadas para acolher esta sessão do Comité Regional. A Dr.ª Moeti também expressou os melhores votos de boas-vindas a todos os ministros da saúde e a outros delegados, especialmente os que participavam pela primeira vez no Comité Regional. A Directora Regional endereçou igualmente agradecimentos especiais a todos os ministros por terem concordado com a mudança de datas do Comité Regional, de modo permitir a realização da Sexta Conferência Internacional de Tóquio para o Desenvolvimento Africano (TICAD VI), na próxima semana em Nairobi, no Quênia, a primeira Cimeira da TICAD a ter lugar no continente Africano.



6. A Dr.ª Moeti salientou os principais desenvolvimentos ocorridos desde a última reunião do Comité Regional, nomeadamente o fim da epidemia de doença por vírus Ébola (DVE), em Dezembro de 2015, e a criação, pela sexagésima nona Assembleia Mundial da Saúde, do novo Programa para as Emergências Sanitárias, que causará uma mudança radical na forma de tratar os problemas. A Directora Regional falou sobre o grave surto de febre-amarela em Angola e na República Democrática do Congo, assim como o surto do vírus Zika, em Cabo Verde e na Guiné-Bissau, observando que estava ligado ao surto nas Américas. Por outro lado, lembrou que não houve qualquer caso confirmado de poliovírus selvagem na Região Africana nos últimos dois anos. Frisou que, embora dois novos casos de poliomielite tenham sido recentemente notificados no até agora inacessível Estado de Borno, no norte da Nigéria, estavam a ser já tomadas medidas para controlar a situação. A Dr.ª Moeti referiu igualmente a epidemia do VIH/SIDA e a saúde dos adolescentes como uma das prioridades de saúde pública da Região.

7. A Directora Regional destacou igualmente algumas decisões da sexagésima nona Assembleia Mundial da Saúde que terão impacto no trabalho da Organização, nomeadamente: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, incluindo a Cobertura Universal de Saúde como pilar fundamental na implementação dos ODS relacionados com a saúde; a Estratégia Mundial sobre a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente; o Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005); a resistência antimicrobiana; o VIH/SIDA; e o Quadro da OMS para a Colaboração com Actores Não-Estatais (FENSA). A Dr.ª Moeti felicitou os Estados-Membros pela sua forte participação na sexagésima nona Assembleia Mundial de Saúde e no seminário de preparação realizado em coordenação com o Secretariado e a Comissão da União Africana.

8. Seguidamente, a Dr.ª Moeti indicou os progressos realizados na implementação da Agenda de Transformação da Região, referindo que o processo de realinhamento dos cargos do pessoal com as prioridades identificadas no Escritório Regional foi concluído, resultando em alguma rotatividade de pessoal e num aumento do número geral de funcionários na Região. A Directora Regional também indicou que a responsabilização e desempenho são agora monitorizados de perto em todos os centros orçamentais, tendo sido desenvolvido um manual para orientar ainda mais os Estados-Membros nesta matéria. O custo da Agenda de Transformação será incluído

no Orçamento-Programa. Um Documento de Informação que especifica os progressos realizados na implementação da Agenda de Transformação estava disponível nesta reunião.

9. A Dr.^a Moeti lembrou os delegados que, de acordo com o “Código de Conduta” para a eleição do Director-Geral da OMS, aprovado em 2013 pela Assembleia Mundial da Saúde, não estava previsto que os candidatos ou os seus Estados-Membros apresentassem oficialmente as suas candidaturas durante a sessão do Comité Regional. A Directora Regional desejou felicidades a todos os candidatos e encorajou-os a realizarem eventos de campanha à margem do Comité Regional.

10. Nos seus comentários finais, a Dr.^a Moeti fez um agradecimento especial à Dr.^a Margaret Chan pelo seu apoio nos últimos anos e pela atenção especial que dedicou à Região Africana durante o seu mandato. Convidou os participantes para se juntarem a ela num aplauso à liderança da Dr.^a Chan como Directora-Geral e a desejarem todo o sucesso para os seus futuros projectos. A Dr.^a Moeti agradeceu vivamente ao Governo da República Federal Democrática da Etiópia e aos delegados o apoio caloroso e cordial que lhe concederam como Directora Regional e desejou aos participantes que os debates fossem animados, com deliberações produtivas e resultados concretos.

11. Na sua intervenção, a Directora-Geral da OMS, Dr.^a Margaret Chan, agradeceu ao Governo da República Federal Democrática da Etiópia o facto de ter gentilmente acolhido a sexagésima sexta sessão do Comité Regional para a África. Salientou algumas das características exclusivas da saúde pública da Etiópia, especialmente a formação e rápida colocação de um novo quadro de agentes de saúde de proximidade e o facto de ter atingido, dois anos antes do previsto, o Objectivo de Desenvolvimento do Milénio de reduzir a mortalidade infantil.



12. A Directora-Geral observou que o quadro quinquenal de desenvolvimento do Escritório Regional da OMS, o Programa de Transformação, que tem como visão a cobertura universal de saúde, pretende capitalizar algumas tendências encorajadoras da Região: o crescimento económico sem precedentes e a emergência de uma classe média sólida e uma nova geração dinâmica e inovadora. Contudo, lembrou os Estados-Membros que, com a pobreza a impedir o progresso em todas as frentes, há ainda um longo caminho a percorrer para a Região se colocar a par do resto do mundo.

13. A Directora-Geral felicitou África pelos progressos significativos realizados apesar dos desafios, tais como as emergências recorrentes e as ameaças à segurança. Considerou a redução do VIH/SIDA, tuberculose e paludismo como um retorno significativo sobre o investimento. No entanto, lembrou os delegados que África continua a suportar o fardo mais elevado de doenças infecciosas ao mesmo tempo que enfrenta os desafios inerentes a sistemas de saúde sobrecarregados e ao fardo crescente das doenças não transmissíveis. A Dr.^a Chan felicitou a Nigéria por permanecer livre da poliomielite por mais de dois anos e manifestou-se optimista de que, apesar dos dois casos de poliovírus selvagem recentemente notificados no quase inacessível Estado de Borno, a Região voltará a ficar livre da doença. A Directora-

Geral apresentou o Dr. Salame, o Director Executivo do novo Programa da OMS para as Emergências Sanitárias.

14. A Dr.ª Chan realçou a interligação entre a pobreza e os cuidados de saúde, afirmando que a pobreza prejudica a saúde, compromete o desempenho dos sistemas de saúde e impede o acesso aos recursos para implementar intervenções prioritárias. A Directora-Geral exortou todas as partes interessadas no desenvolvimento da saúde na Região a unirem esforços para eliminar a pobreza, como está sublinhado na agenda dos ODS, e garantir a suficiência das reservas colectivas de produtos médicos. Também salientou que o futuro de África depende do seu povo e não do preço das matérias-primas, como os recursos minerais. Deste modo, a prioridade dos países deverá ser o desenvolvimento dos recursos humanos para o desenvolvimento sustentável da Região.

15. A Dr.ª Chan salientou a necessidade de se garantir um financiamento adequado para a implementação das reformas da OMS, para o reforço dos sistemas de saúde e das capacidades, para dar resposta às situações de emergência. Concluindo, a Dr.ª Chan mostrou-se confiante na capacidade de África e dos seus povos de melhorarem a sua saúde. Referiu que, embora fosse esta a última vez que se dirigia ao Comité Regional enquanto Directora-Geral, continuaria disponível para colaborar com a Região, mesmo na reforma.

16. No seu discurso de abertura, Sua Excelência o Dr. Mulatu Teshome, Presidente da República Federal Democrática da Etiópia, reconheceu os progressos realizados na melhoria da saúde e no aumento da esperança média de vida. O Dr. Teshome frisou ainda que a saúde continua a ser um desafio na Região, devido ao crescente fardo das doenças transmissíveis e não transmissíveis, e que todos os países devem manter-se empenhados. O Dr. Teshome agradeceu a todos os parceiros pelo seu apoio e declarou então oficialmente aberta a sexagésima sexta sessão do Comité Regional da OMS para a África.

ORGANIZAÇÃO DOS TRABALHOS

Eleição do Presidente, Vice-Presidentes e Relatores

17. O Comité Regional elegeu de forma unânime os seguintes dirigentes para servir na Mesa da sexagésima sexta sessão do Comité Regional:

Presidente:	Dr. Kesetebirhan Admasu Birhane Ministro Federal da Saúde República Federal Democrática da Etiópia
Primeiro Vice-Presidente:	Dr. Arlindo Nascimento do Rosário Ministro da Saúde Cabo Verde
Segundo Vice-Presidente:	Dr. Felix Kabange Numbi Mukwapa Ministro da Saúde República Democrática do Congo

Relatores:

Dr. Molotsi Monyamane
Ministro da Saúde
Lesoto (Inglês)

Professor Napo Koura Gado Agarassi
Secretário-Geral
Ministério da Saúde e da Segurança Social
Togo (Francês)

Dr.ª Constantina Pereira Furtado Machado
Secretária de Estado da Saúde
Angola (Português)

Adopção da Ordem do dia e do Programa de Trabalho (Documento AFR/RC66/1)

18. O recém-eleito Presidente sexagésima sexta sessão do Comité Regional, o Ministro da Saúde da República Federal Democrática da Etiópia, o Ilustre Dr. Kesetebirhan Admasu Birhane, apresentou o documento AFR/RC66/1: Ordem do Dia provisória e o documento AFR/RC66/1 Add.1: Programa de Trabalho Provisório (ver Anexos 2 e 3, respectivamente). Ambos os documentos foram adoptados sem emendas. O Comité Regional adoptou as seguintes horas de trabalho: das 09h00 às 12h30 e das 14h30 às 18h00, incluindo 30 minutos de pausa durante a manhã e à tarde, com algumas variações em dias específicos.

Relatório da Comissão de Verificação de Poderes

19. O Comité Regional constituiu a Comissão de Verificação de Poderes, composta pelos representantes dos seguintes Estados-Membros: Chade, Congo, Lesoto, Nigéria, Senegal, Seychelles e Zimbabwe.

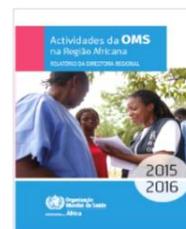
20. A Comissão de Verificação de Poderes reuniu-se a 19 de Agosto de 2016 e elegeu como Presidente o Dr. Akin Oyamakinde, membro da delegação da Nigéria. A Comissão analisou as credenciais submetidas pelos Estados-Membros e mandatou o seu Presidente a examinar e aprovar, em seu nome, as credenciais submetidas após a reunião da Comissão de Verificação de Poderes.

21. A Comissão examinou as credenciais submetidas pelos seguintes Estados-Membros: África do Sul, Angola, Argélia, Benim, Burkina Faso, Burúndi, Cabo Verde, Camarões, Chade, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Eritreia, Etiópia, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné Equatorial, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Malawi, Mali, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Quénia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Seychelles, Serra Leoa, Sudão do Sul, Suazilândia, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabwe.

22. Quarenta e três encontravam-se em conformidade com o Artigo 3.º do Regulamento Interno do Comité Regional da OMS para a África. O Botswana, Gabão, Guiné-Bissau e São Tomé e Príncipe não participaram na reunião.

ACTIVIDADES DA OMS NA REGIÃO AFRICANA 2015 – 2016: RELATÓRIO DA DIRECTORA REGIONAL (Documento AFR/RC66/2)

23. A Directora Regional para a África, Dr.^o Matshidiso Moeti, apresentou o seu relatório sobre as actividades da OMS na Região Africana 2015 – 2016. O relatório reflecte as actividades da Região Africana da OMS, desde Outubro de 2015 a Junho de 2016, realçando as realizações significativas efectuadas no âmbito das seis categorias estabelecidas no Décimo Segundo Programa Geral de Trabalho (12.^o PGT) da OMS. O relatório está organizado em sete secções, a saber: Introdução; Contexto; Execução do Orçamento-Programa da OMS para 2014-2015 e 2016-2017; Realizações significativas por categoria; Progressos realizados na implementação das resoluções do Comité Regional; Desafios e obstáculos; e Conclusão.



24. Durante o período em análise, a OMS trabalhou arduamente para pôr cobro à epidemia da doença por vírus Ébola na África Ocidental. Ao mesmo tempo, a Região foi afectada por surtos sem precedentes das doenças do vírus da febre-amarela e do vírus Zika, tendo sido implementados esforços para os combater. O período do relatório ficou igualmente marcado pela transição dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM) para os ODS.

25. A sexagésima sexta Assembleia Mundial da Saúde aprovou um orçamento de 3 977 000 000 dólares americanos para o Orçamento-Programa (OP) de 2014 – 2015, dos quais foi afectado um total de 1 120 000 000 dólares (28%) à Região Africana. Em 31 de Dezembro de 2015, esse número tinha aumentado para 1 804 428 000 dólares, por força dos segmentos do orçamento para as emergências. Os fundos recebidos no encerramento do biénio ascendiam a 1 602 862 000 dólares, o que representava 89% da dotação orçamental. Os segmentos da Iniciativa Mundial para a Erradicação da Poliomielite (GPEI) e da resposta aos surtos e crises (OCR) representaram 52% do orçamento total atribuído, tendo o saldo sido afectado a outros programas das categorias 1 a 6. A taxa global da execução do Orçamento-Programa foi de 91%.

26. O Orçamento-Programa da OMS para 2016 – 2017 foi adoptado pela sexagésima sétima Assembleia Mundial de Saúde num total de 1 162 300 000 dólares americanos afectados à Região Africana, representando 27% do orçamento global aprovado no valor de 4 384 900 000 dólares. O orçamento total atribuído à Região recebeu um aumento de 17%, devido às actuais emergências na Região, elevando-o a 1 355 325 525 dólares, dos quais 67% foram recebidos até ao final de Junho de 2016.

27. Até 30 de Junho de 2016, foram utilizados 383 309 014 dólares, que representam uma taxa de implementação de 42%. Em todas as categorias de trabalho técnico, a implementação foi desde 31% na Categoria 2 (Doenças não transmissíveis) a 52% nos programas de emergência. De uma forma geral, a implementação esteve dentro dos parâmetros apesar das emergências na Região.

28. Quanto à Categoria 1 (Doenças transmissíveis), a Dr.^a Moeti informou que a OMS apoiou os Estados-Membros na implementação de uma série de actividades com os seguintes resultados: 85% das notas conceptuais foram aprovadas na primeira submissão ao Fundo Mundial, o que representou uma mobilização de mais de 4 mil milhões de dólares em subvenções, redução de casos de dracunculose de 126, em 2014, para 22 nos restantes quatro países endémicos; mapeamento das Doenças Não Transmissíveis (DNT) em 41 países; criação do Projecto Alargado Especial para a Eliminação das Doenças Tropicais Negligenciadas (ESPEN) e realização da primeira conferência ministerial sobre a vacinação na Região. A Directora Regional indicou igualmente que todos os 47 Estados-Membros fizeram, com sucesso, a passagem da vacina oral trivalente da poliomielite (VOPT) para a vacina oral bivalente (VOPb) da poliomielite e que a Região estava em vias de erradicar a dracunculose, enquanto 42 países tinham a cobertura DTP3 acima dos 90%. Que novas vacinas estavam a ser introduzidas, com 38 países a utilizarem actualmente a vacina pneumocócica conjugada, e mais 31 tinham as vacinas de rotavírus nos seus Programas Alargados de Vacinação de rotina.

29. Relativamente à Categoria 2 (Doenças não transmissíveis), a Directora Regional informou que a OMS apoiou mais oito Estados-Membros na elaboração dos seus planos estratégicos multisectoriais de DNT, elevando o total a 23 países. Foi reforçada a capacidade de prevenção e controlo do cancro do colo do útero no Malawi, Nigéria e Zâmbia, e 21 países receberam formação em rastreio, registo e vigilância do cancro. Outras realizações incluíram o reforço da luta contra o tabagismo, a elaboração de políticas e planos de saúde mental e o lançamento de um novo manual de saúde oral.

30. Relativamente à categoria 3 (Promoção da saúde ao longo da vida), a Dr.^a Moeti informou que 17 países adicionais receberam apoio para reforçarem a vigilância da mortalidade materna através da estratégia de Vigilância Integrada à Doença e Resposta (VRID), perfazendo um total de 33. Dez países receberam apoio para encetarem diálogos sobre políticas relativamente à gestão da sépsis neonatal, e 19 países actualizaram os planos para reforçarem a gestão integrada de casos comunitários das doenças infantis. Quatro países desenvolveram normas nacionais para serviços de saúde adaptados aos adolescentes. Para além disso, foi fornecido apoio a 8 países para reforçarem a sua capacidade de análise relativamente ao género; a 15 países para elaborarem resumos de políticas e planos de implementação para acções multisectoriais sobre os determinantes sociais da saúde; e, por fim, a três países para formularem planos nacionais para acções integradas entre o sector da saúde e o ambiente, perfazendo um total de 23.

31. Ao apresentar as actividades da categoria 4 (Sistemas de saúde), a Dr.^a Moeti salientou que a OMS estava a considerar integrar a prestação de cuidados como uma abordagem única ao reforço dos sistemas de saúde. A OMS apoiou cerca de 25 países no desenvolvimento de estratégias de Ciber saúde. Quinze países receberam apoio no reforço do seu sistema farmacêutico. Para além disso, 12 países criaram legislação nacional sobre protecção dos direitos de propriedade intelectual, conhecimentos da medicina tradicional e sobre o acesso a recursos biológicos. Por outro lado, 39 países reforçaram a sua capacidade relativamente ao quadro do sistema de contas da saúde.

32. No que toca à categoria 5 (Preparação, vigilância e resposta às doenças), a Directora Regional indicou que o principal feito foi acabar com o surto da doença por vírus Ébola, em Dezembro de 2015. A atenção esteve também centrada na resposta à epidemia da febre-amarela e da doença por vírus Zika. Mais de 225 milhões de pessoas foram vacinadas com a MenAfrivac desde 2010, reduzindo dessa forma o total de casos de meningite de 90% em 2007 para menos de 5% em 2016. A OMS apoiou os países na implementação de intervenções com vista a interromper a transmissão do poliovírus selvagem na Região através de campanhas sincronizadas de vacinação contra a poliomielite. Durante o período do relatório, foi criado um novo Programa da OMS para as Emergências Sanitárias.

33. Ao apresentar as actividades da categoria 6 (Serviços gerais e funções facilitadoras), a Dr.ª Moeti referiu que a atenção tinha sido colocada na implementação da Agenda de Transformação, resultando no realinhamento dos recursos humanos com as prioridades regionais, na reestruturação do Escritório Regional, Equipas de Apoio Interpaíses e Representações da OMS e na melhoria dos processos de recrutamento. Foram também realizados progressos no projecto de Reforço da Responsabilização e dos Controlos Internos, na melhoria dos relatórios dos doadores, reforço de parcerias e garantia de comunicações eficazes. Num esforço para melhorar a eficácia dos controlos internos, os indicadores principais do desempenho (KPI) na vertente de gestão estavam a ser monitorizados e tinha sido criada uma Comissão de Conformidade e Gestão de Riscos. Estavam também a ser desenvolvidos KPI técnicos e programáticos.

34. Os principais desafios destacados pela Directora Regional incluem o elevado fardo das doenças transmissíveis, o aumento das doenças não transmissíveis, acção e investimento fragmentados na área da saúde, e enormes lacunas nas capacidades dos países em darem resposta às crises e emergências. Estes desafios foram agravados por estruturas orçamentais desequilibradas.

35. Ao concluir a sua apresentação, a Dr.ª Moeti referiu que os ODS servem como veículo para avançar no sentido do acesso universal aos serviços de saúde essenciais e para o empenhamento político e parceria social necessários. A Directora Regional salientou que o novo Programa para as Emergências Sanitárias irá aumentar substancialmente a capacidade da Organização para prestar apoio aos países, reiterando que a OMS está plenamente empenhada em trabalhar com os Estados-Membros e os parceiros para alcançar os melhores resultados de saúde possíveis para as populações de África.

36. Durante os debates, os Estados-Membros mencionaram o aumento da prevalência das DNT, incluindo os traumatismos decorrentes de acidentes rodoviários, que não está a ser adequadamente abordado. Os delegados manifestaram a sua preocupação com as limitações no suprimento de vacinas contra a febre-amarela, o ressurgimento da poliomielite no norte da Nigéria e o fraco planeamento e resposta nas comunidades de refugiados, e realçaram a necessidade de se considerar a dimensão da saúde pública ao se implementar políticas de financiamento baseadas nos resultados.

37. Foram feitas as seguintes recomendações aos Estados-Membros:

- a) honrar os compromissos assumidos e pagar as suas contribuições para se poder operacionalizar o FAESP;
- b) aumentar o investimento na formação de capacidades para a gestão do sistema de saúde; e
- c) satisfazer as capacidades essenciais de aplicação do RSI, incluindo um sistema de vigilância integrada das doenças.

38. Foram feitas as seguintes recomendações à OMS e aos parceiros:

- a) prosseguir o apoio aos países em matéria de resposta a surtos, segurança sanitária e implementação do RSI;
- b) defender um maior compromisso político a favor dos cuidados paliativos;
- c) trabalhar no contexto dos programas de emergência e das actividades transfronteiriças para procurar resolver os problemas que afectam as comunidades de refugiados;
- d) apoiar os países na implementação dos seus planos para as DNT; e
- e) incluir os cuidados primários de saúde na ordem do dia do próximo Comité Regional.

39. O Comité Regional aprovou o relatório tal como consta no documento *Actividades da OMS na Região Africana 2015 – 2016: Relatório da Directora Regional* (Documento AFR/RC66/2).

DECLARAÇÃO DO PRESIDENTE DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA À SEXAGÉSIMA SEXTA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL (Documento AFR/RC66/3)

40. Na sua declaração à sexagésima sexta sessão do Comité Regional, o Dr. Mohammed Lamine Yansane, Presidente do Subcomité do Programa (PSC), informou que o Subcomité se reuniu em Brazzaville, na República do Congo, de 13 a 16 de Junho de 2016. O Subcomité do Programa foi constituído pelo Gana, Guiné Equatorial, Guiné, Guiné-Bissau, Libéria, Mali, Maurícia, Moçambique, Namíbia, Níger, Quênia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Serra Leoa, Seychelles, Suazilândia, Sudão do Sul, e Uganda. Pela primeira vez, esta sessão do Subcomité do Programa teve representantes de dois membros do Conselho Executivo, da Comissão da União Africana e peritos de saúde das missões sediadas em Genebra. A sua participação serviu para reforçar ainda mais a ligação entre os problemas debatidos na Assembleia Mundial da Saúde, no Conselho Executivo e a nível regional. O Subcomité do Programa analisou de forma crítica os documentos de trabalho e os projectos de resolução do Comité Regional, de modo a garantir que estes abordavam necessidades de saúde pública pertinentes para as populações da Região Africana da OMS. Ao todo, o Subcomité do Programa recomendou as versões emendadas de 11 documentos de trabalho e três projectos de resolução à apreciação e aprovação do Comité Regional.

**ESTRATÉGIA REGIONAL DE SAÚDE ORAL 2016 – 2025:
COMBATER AS DOENÇAS ORAIS NO CONTEXTO DAS DOENÇAS NÃO
TRANSMISSÍVEIS (Documento AFR/RC66/5)**

41. O documento, apresentado pelo Director do Grupo Orgânico das Doenças não Transmissíveis (DNT), relembra que as doenças orais estão entre as DNT mais comuns na Região Africana da OMS e partilham também os factores de risco com as principais DNT, que estão todas a aumentar na Região. Devido à ausência de políticas nacionais de saúde oral em muitos países, à escassez de profissionais de saúde oral e à falta de instalações apropriadas, a maioria destas patologias fica por tratar. Os progressos na resposta ao fardo das doenças orais de forma equitativa e integrada continuam a ser mais lentos do que desejável.

42. A dinâmica mundial e regional das DNT constitui uma oportunidade única para os países concederem prioridade à saúde oral, para contribuírem directamente para a redução das DNT e seus factores de risco partilhados. A estratégia, portanto, destina-se a orientar os países a concretizarem uma prevenção e controlo eficazes das doenças orais na Região. As intervenções prioritárias incluem maior advocacia, garantia de uma liderança eficaz, adopção de uma abordagem multisectorial, redução dos factores de risco mais comuns, reforço dos sistemas de saúde, melhoria da vigilância integrada da saúde oral e realização de investigação relacionadas com as doenças orais.

43. Os participantes reflectiram sobre os diferentes níveis de desenvolvimento dos programas de saúde oral na Região e concordaram que o fardo destas doenças estava a tornar-se rapidamente num grande problema de saúde. Contudo, notaram a ausência de dados para definirem a magnitude do problema e para fundamentar a política no contexto da Cobertura Universal de Saúde. Referiram igualmente o baixo nível de conhecimento e de recursos para a prevenção das doenças orais e promoção da saúde oral. Reconheceram que há muitos meios que terão de ser explorados para aumentar o acesso da população a fluoretos, tais como os que se encontram na água, no leite, no sal fluoretados. Os participantes salientaram igualmente o limitado envolvimento das comunidades e do sector privado na promoção da saúde oral, tanto dentro como fora do sector da saúde.

44. Foram feitas as seguintes recomendações aos Estados-Membros:

- a) reforçar o empenhamento político, afectar recursos humanos e financeiros nacionais adequados à saúde oral e promover intervenções com boa relação custo-eficácia, incluindo a utilização de flúor;
- b) integrar a saúde oral nos Cuidados primários de saúde, as actividades de promoção da saúde e as intervenções para outras doenças, e garantir a participação das comunidades;
- c) formar capacidades em recursos humanos a todos os níveis do sistema de saúde; e
- d) apoiar uma contínua monitorização e avaliação, assim como a investigação operacional, com vista a gerar dados relevantes de apoio à tomada de decisões e às políticas.

45. Foram feitas as seguintes recomendações à OMS e seus parceiros:

- a) ajudar os países a advogarem o envolvimento político e a mobilizar recursos complementares, em particular recursos nacionais, para a saúde oral;
- b) apresentar orientações e apoiar os países na elaboração de políticas sobre saúde oral;
- c) apoiar a monitorização do teor de flúor das pastas dentífricas usadas nos países e o reforço da vigilância integrada das doenças orais como parte das DNT;
- d) advogar e apoiar a colaboração intersectorial sobre saúde oral, envolvendo, em particular as escolas primárias, as organizações da sociedade civil, as comunidades e o sector privado;
- e) criar uma plataforma para partilhar experiências e as melhores práticas na esfera da saúde oral.

46. O Comité Regional aprovou, com emendas, o Documento AFR/RC66/5: *Estratégia Regional de saúde oral 2016 – 2025: combater as doenças orais no contexto das DNT* e a correspondente Resolução AFR/RC66/R1.

ESTRATÉGIA REGIONAL PARA A SEGURANÇA E AS EMERGÊNCIAS SANITÁRIAS, 2016 – 2020 (Documento AFR/RC66/6)

47. O documento, apresentado pelo Director Regional do Programa de Gestão das Emergências, evidenciava que as frequentes epidemias e outras emergências de saúde continuam a ser ameaças significativas para a saúde pública na Região e no mundo. O documento lembrava que foram elaborados quadros e orientações para nortear os Estados-Membros, incluindo o Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005) que é juridicamente vinculativo. Contudo, não existe actualmente qualquer estratégia mundial ou regional integrada para abordar de forma cabal todas as emergências de saúde pública.

48. Fazendo uso das lições retiradas da recente resposta à DVE, a OMS criou uma plataforma única para os três níveis (nacional, regional e mundial) da Organização, destinada a fazer face a epidemias e a outras emergências de saúde. Por conseguinte, o documento propõe uma nova estratégia regional alinhada com esta mudança, e centrada no uso da “abordagem a todos os perigos”, definida como “uma estratégia de gestão integrada dos perigos que incorpora o planeamento e a consideração de todos os potenciais perigos naturais e tecnológicos”.

49. No seguimento do debate, os Estados-Membros expressaram a sua preocupação com o seguinte: fraca mobilização de recursos humanos e financeiros a nível dos países; inadequação das sinergias entre os sectores para garantir uma abordagem multisectorial eficaz; escassez internacional de vacinas da febre-amarela; e a falta de contribuição dos países para o FAESP. Os participantes referiram a necessidade de uma maior apropriação por parte dos países, solidariedade internacional, implementação da abordagem “Uma Só Saúde” e empenhamento na formação de capacidades.

50. Foram feitas as seguintes recomendações aos Estados-Membros:

- a) criar um mecanismo mais vasto de coordenação intersectorial, para melhorar a preparação e resposta às epidemias e outras emergências de saúde pública;
- b) criar institutos nacionais de saúde pública para a vigilância e a investigação; e
- c) acelerar a implementação dos Centros Nacionais de Operações de Emergência (COE).

51. À OMS e aos parceiros foram feitas as seguintes recomendações:

- a) promover e operacionalizar a colaboração transfronteiriça na Região;
- b) ajudar os países a aferirem as suas capacidades essenciais do RSI, através de uma avaliação conjunta externa (ACE) e da elaboração de planos nacionais para a preparação e resposta;
- c) ajudar os países na implementação da abordagem “Uma só Saúde”; e
- d) criar uma plataforma para permitir o trabalho em rede entre os COE existentes na Região;

52. O Comité Regional aprovou, com emendas, o Documento AFR/RC66/6: *Estratégia Regional para a segurança e as emergências sanitárias, 2016 – 2020* e a correspondente Resolução AFR/RC66/R2.

PROJECTO DE PLANO MUNDIAL DE IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES DO COMITÉ DE REVISÃO SOBRE O PAPEL DO REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL (2005) NO QUADRO DA EPIDEMIA E DA RESPOSTA À DOENÇA POR VÍRUS EPIDÉMICO DE ÉBOLA (Documento AFR/RC66/4)

53. Este documento, apresentado pelo Director Regional do Programa de Gestão das Emergências (DRE), lembrou que o Comité de Revisão sobre o papel do Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005) no quadro da epidemia e da resposta à doença por vírus Ébola, apresentou as suas recomendações na sexagésima nona Assembleia Mundial da Saúde, em Maio 2016. Depois disso, a Directora-Geral da OMS foi solicitada a elaborar um projecto de plano mundial de implementação das recomendações, a ser alvo de uma análise durante os vários comités regionais de 2016. As contribuições das regiões serão aproveitadas para elaborar a versão final do plano de implementação, que será examinado pelo Conselho Executivo na sua 140.ª sessão, em Janeiro de 2017.

54. As seis áreas de actuação propostas pelo projecto de plano mundial de implementação são: acelerar a implementação do RSI (2005) nos países; reforçar a capacidade da OMS para implementar o RSI (2005); melhorar a monitorização e avaliação, e apresentar relatórios sobre as capacidades essenciais ao abrigo do RSI (2005); aperfeiçoar a gestão de eventos, incluindo a avaliação e a comunicação dos riscos; reforçar o cumprimento das recomendações provisórias ao abrigo do RSI (2005); e partilhar atempadamente a informação científica.

55. Durante os debates, os Estados-Membros observaram que o estado de implementação das obrigações inerentes ao RSI na Região varia de país para país, e que a regulação e coordenação transfronteiriças não estão a ser implementadas de forma adequada. Os delegados reconheceram que os países têm diferentes níveis / capacidades no que toca aos sistemas de saúde e à vigilância integrada de doenças para controlar e dar resposta às epidemias e outras ameaças ao abrigo das obrigações do RSI. Os Estados-Membros referiram a falta de empenhamento político e recursos para implementar o RSI, e reconheceram que há pouca clareza quanto ao papel dos pontos focais do RSI na coordenação de outros sectores para a implementação das obrigações do RSI.

56. Foram sugeridas as seguintes recomendações aos Estados-Membros para inclusão na revisão do plano mundial de implementação estratégia mundial:

- a) Manter o compromisso político e as capacidades essenciais necessárias do RSI;
- b) reforçar a regulação e a colaboração transfronteiriças na Região, através das comunidades económicas regionais (CER);
- c) realizar auto-avaliações das capacidades essenciais necessárias do RSI complementadas por AEC, de modo a elaborar um plano adequado para o RSI;
- d) reforçar o sistema de saúde através da implementação das capacidades essenciais do RSI, centrando-se no envolvimento das comunidades;
- e) promover a investigação e a partilha das lições aprendidas e melhores práticas relativas à implementação das capacidades essenciais do RSI entre os Estados-Membros da Região;
- f) promover mecanismos multissetoriais no âmbito da abordagem “Uma Só Saúde” na implementação do RSI; e
- g) realizar avaliações de base factual, de modo a desenvolver planos de preparação adequados, de acordo com a abordagem “Todas as Ameaças”.

57. Foram propostas as seguintes recomendações à OMS e aos Parceiros para inclusão na revisão do plano mundial de implementação:

- a) desenvolver procedimentos operativos normalizados (PON) e dispensar apoio técnico aos países para a implementação do RSI;
- b) apoiar os países na mobilização de recursos para a implementação do RSI;
- c) criar uma plataforma *online* em tempo real para facilitar a notificação de eventos e a partilha de informações entre os países; e
- d) reforçar a capacidade da OMS em prestar apoio aos Estados-Membros na preparação e resposta a eventos de saúde pública.

58. O Comité Regional aprovou as sugestões do Documento AFR/RC66/4 que serão apresentadas à consideração e inclusão no plano mundial de implementação, enquanto contribuições da Região Africana da OMS.

ACÇÕES MULTISSECTORIAIS PARA UMA ABORDAGEM AO LONGO DA VIDA EM MATÉRIA DE ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL: ESTRATÉGIA MUNDIAL E PLANO DE ACÇÃO PARA O ENVELHECIMENTO E A SAÚDE - QUADRO DE IMPLEMENTAÇÃO PARA A REGIÃO AFRICANA (Documento AFR/RC66/8)

59. O Director do Grupo Orgânico para a Saúde Familiar e Reprodutiva apresentou este documento, que realça o facto de a população de pessoas idosas estar a aumentar devido à melhoria da qualidade de vida, como resultado de um maior desenvolvimento socioeconómico na Região. Embora esta crescente população idosa represente um progresso significativo, tiveram de ser feitos preparativos adequados para acomodar as necessidades sanitárias especiais dos idosos. Contudo, este problema recebeu uma baixa prioridade na formulação de políticas, planeamento e prestação de serviços na Região.

60. Em Maio de 2016, a sexagésima nona Assembleia Mundial da Saúde aprovou uma estratégia mundial e plano de acção abrangentes sobre envelhecimento e saúde, articulados com o Objectivo 3 dos Objectivos do Desenvolvimento Sustentável: "assegurar vidas saudáveis e promover o bem-estar para todos em todas as idades". O documento propõe um quadro de implementação regional para fornecer orientações programáticas e políticas aos Estados-Membros sobre a implementação de uma estratégia mundial e plano de acção sobre envelhecimento e saúde para o período de 2016 – 2020.

61. O Comité Regional observou a atenção dada à abordagem dos problemas que afectam a população idosa na Região, e também salientou que o foco deve estar nas mulheres idosas, uma vez que são mais vulneráveis e vivem mais tempo que os homens.

62. Foram feitas as seguintes recomendações aos Estados-Membros:

- a) integrar o envelhecimento em todas as agendas nacionais do desenvolvimento; e
- b) incluir intervenções específicas para abordar os problemas da suficiência alimentar, abuso dos idosos, Alzheimer, demência e outras doenças mentais que afectam os idosos.

63. Foram feitas as seguintes recomendações À OMS:

- a) prestar apoio aos países na elaboração e implementação de políticas e estratégias; e
- b) apoiar o desenvolvimento de indicadores para medir a implementação da estratégia.

64. O Comité Regional aprovou com poucas emendas o documento AFR/RC66/8: *Acções multisectoriais para uma abordagem ao longo da vida em matéria de*

envelhecimento saudável: estratégia mundial e plano de acção para o envelhecimento e a saúde – quadro de implementação para a Região Africana.

ESTRATÉGIA MUNDIAL PARA A SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE 2016 – 2030: IMPLEMENTAÇÃO NA REGIÃO AFRICANA
(Documento AFR/RC66/9)

65. O documento, apresentado pela Directora do Grupo Orgânico para a Saúde Familiar e Reprodutiva, relembra que apesar dos vários compromissos assumidos pelos Estados-Membros para melhorar a saúde das mulheres, das crianças e dos adolescentes, apenas alguns deles alcançaram as metas dos ODM referentes à redução da mortalidade materno-infantil e nenhum atingiu a meta relativa à saúde reprodutiva. Estes ODM “por alcançar” foram incluídos nos ODS. A recém-aprovada Estratégia Mundial para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente está em consonância com os ODS e a Agenda 2063 da União Africana.

66. A Estratégia Mundial enfatiza a adopção de uma abordagem multisectorial, integrada e orientada para os sistemas de saúde da programação para a saúde materna, neonatal, infantil e do adolescente. O documento propõe que os países reduzam a mortalidade materna para menos de 70 óbitos por 100 000 nados-vivos, e as taxas de mortalidade neonatal e dos menores de cinco anos de idade para menos de 12 e 25 óbitos por 1000 nados-vivos, respectivamente, até 2030. Além disso, é necessário reduzir a taxa de mortalidade de raparigas adolescentes com idades entre os 15 e os 19 anos. Para atingir estas metas, seria preciso reduzir em sete vezes as actuais taxas da Região. Tendo em conta as enormes implicações, o documento propõe medidas prioritárias a implementar, por forma a atingir as metas durante o período estabelecido.

67. Durante os debates, os Estados-Membros reconheceram o valor do documento por fornecer orientações quanto à implementação da Estratégia Mundial e por abordar a agenda inacabada dos ODM. Registaram os desafios ligados à disponibilidade de produtos básicos e de recursos humanos, especialmente parteiras, e a capacidade de lidar com abordagens multisectoriais. Evocaram o elevado retorno do investimento na saúde da mulher, da criança e do adolescente. Além disso, sublinharam a necessidade da integração de serviços de saúde de grande qualidade e de formas inovadoras de combater a escassez de recursos humanos, especialmente nas zonas rurais. Sugeriram, especificamente, a adopção/expansão de medidas que promovem a transferência de tarefas. Realçaram igualmente as questões peculiares dos adolescentes, nomeadamente a necessidade de modelos inovadores de prestação de serviços. A concluir, os Estados-membros comprometeram-se a implementar a Estratégia Mundial através da criação e manutenção de sistemas de saúde eficientes, capazes de prestar serviços de grande qualidade em prol das mulheres, das crianças e dos adolescentes.

68. Foram feitas as seguintes recomendações à OMS e aos parceiros:

- a) apoiar campanhas de sensibilização de alto nível para a implementação da Estratégia Mundial;
- b) documentar a implementação da transferência de tarefas e elaborar uma estratégia regional; e
- c) apoiar os países no estabelecimento e manutenção de compromissos estratégicos com parceiros incluindo as comunidades e a sociedade civil.

69. O Comité Regional aprovou, com emendas, o Documento AFR/RC66/9: *Estratégia Mundial para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente 2016 – 2030: Implementação na Região Africana*.

QUADRO DE IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA PARA PÔR FIM À TB NA REGIÃO AFRICANA, 2016 – 2020 (Documento AFR/RC66/10)

70. O Director do Grupo Orgânico para as Doenças Transmissíveis apresentou este documento, que destaca que a Região, de modo geral, tinha atingido a meta dos ODM de ter travado e começado a inverter a incidência da tuberculose até final de 2015. No entanto, apenas 35 dos 47 Estados-Membros (76,5%) atingiram essa meta e a tuberculose continua a constituir um preocupante problema de saúde pública, devido à continuação da incidência, prevalência e mortalidade elevadas.

71. A Estratégia para Pôr fim à TB pretende pôr termo à epidemia mundial da tuberculose, através de uma abordagem multisectorial e de "saúde em todas as políticas", e efectuando uma mudança de paradigma, transferindo o foco do controlo da doença para a eliminação da epidemia até 2035. A Estratégia está alicerçada em três pilares: i) prevenção e cuidados integrados e centrados no doente; ii) políticas e sistemas de apoio ambiciosos; e iii) intensificação da investigação e inovação. Este quadro serve de base à adaptação e implementação da Estratégia Mundial e estabelece as intervenções prioritárias nos países da Região Africana, no período de 2016 a 2020, com base nas suas circunstâncias contextuais.

72. Os delegados reconheceram a importância do quadro para Pôr Fim à TB. Realçaram que foram alcançadas realizações significativas desde que a abordagem para Pôr Fim à TB foi adoptada. Contudo, também realçaram os recentes reveses, principalmente devido aos fracos sistemas de saúde e resistência a medicamentos. Para além disso, observaram a importância de abordar a co-infecção da tuberculose e VIH para garantir a eliminação eficaz da tuberculose. Foram também realçados vários desafios para a implementação da Estratégia para Pôr fim à TB. Estes incluíam a expansão de serviços a comunidades vulneráveis, especialmente nas áreas rurais, constrangimentos associados com a infra-estrutura sanitária e recursos humanos, fraca colaboração interpaíses e a crescente resistência a múltiplos medicamentos, entre outros.

73. Foram feitas as seguintes recomendações aos Estados-Membros:

- a) aumentar o envolvimento do sector privado, sociedade civil e comunidades nas actividades para pôr fim à tuberculose;
- b) elaborar um plano e serviços integrados centrados nos doentes para a tuberculose, VIH e outras doenças transmissíveis;
- c) reforçar a colaboração interpaíses relativamente à vigilância transfronteiriça da tuberculose;
- d) realizar investigação sobre os determinantes sociais da tuberculose;
- e) criar postos de saúde integrada nas fronteiras;
- f) mobilizar recursos e assistência técnica para reforçar a capacidade laboratorial; e
- g) fazer o rastreio activo da tuberculose nas comunidades vulneráveis.

74. Foram feitas as seguintes recomendações à OMS e aos parceiros:

- a) apoiar os países na criação de sistemas para evitar a ruptura de *stock* de medicamentos e no reforço da cadeia de abastecimento nos países;
- b) advogar para a produção de vacinas mais eficazes em pequenas embalagens para evitar desperdícios;
- c) criar uma plataforma para a troca de melhores práticas entre os Estados-Membros;
- d) criar um grupo regional de peritos para apoiar a formação e fornecer apoio técnico;
- e) promover a investigação operacional; e
- f) desenvolver um algoritmo mais sensível para a detecção de casos.

75. O Comité Regional aprovou, com emendas, o Documento AFR/RC66/10: *Quadro de implementação da Estratégia para Pôr Fim à TB na Região Africana 2016-2020*.

VIH/SIDA: QUADRO DE ACÇÃO PARA A REGIÃO AFRICANA DA OMS, 2016 – 2020 (Documento AFR/RC66/11)

76. O documento foi apresentado pelo Director do Grupo Orgânico para as Doenças Transmissíveis. Lembrou que, apesar dos progressos consideráveis, o VIH/SIDA continua a ser uma grande preocupação de saúde pública na Região Africana, onde vivem com o VIH quase 26 milhões de pessoas, e respondendo por 70% de todos os óbitos relacionados com a SIDA no mundo. A incidência do VIH continua a aumentar em alguns países, especialmente entre raparigas adolescentes e jovens mulheres. Actualmente, as intervenções para o VIH recebem financiamentos externos consideráveis, porém, o financiamento interno não é suficiente, o que contribui para a actual cobertura limitada de serviços e uma taxa de expansão muito lenta, que são inadequadas para atingir as metas regionais.

77. Reconhecendo estes desafios persistentes, a sexagésima nona Assembleia Mundial da Saúde, adoptou em Maio de 2016, uma nova Estratégia Mundial da OMS para o Sector da Saúde sobre o VIH/SIDA. As medidas propostas incluem a prioridade à prevenção do VIH, o alargamento dos serviços de despistagem utilizando abordagens diversificadas e o reforço da terapêutica anti-retroviral, através da adopção de modelos inovadores de prestação de serviços. O quadro proposto visa orientar os Estados-membros da Região Africana na implementação da Estratégia Mundial do Sector da Saúde sobre o VIH/SIDA para o período 2016-2021.

78. Durante o debate, os Estados-Membros reconheceram o persistente fardo do VIH/SIDA na Região e a relevância do quadro. Demonstraram apreço pelo apelo à promoção da produção local de medicamentos e produtos para o VIH, e sugeriram que as especificidades regionais e dos países estivessem melhor reflectidas no quadro, sublinhando a necessidade de prestar especial atenção às co-infecções, em especial à tuberculose. Os delegados gostariam que fosse concedida uma maior atenção ao apoio social, nutricional e psicológico e à melhoria do financiamento interno e externo, assim como um maior relevo à equidade e à não-discriminação. Os Estados-Membros frisaram igualmente a necessidade de se: reformular a meta sobre discriminação; alargar o indicador sobre o uso de preservativos, para incluir todos os indivíduos sexualmente activos; promover do planeamento conjunto transfronteiriço; incluir o tratamento do VIH/SIDA nas situações de emergência; e realçar a relação com outras infecções sexualmente transmissíveis.

79. Foram feitas as seguintes recomendações aos Estados-Membros:

- a) criar plataformas de aprendizagem Sul-Sul;
- b) continuar a advogar a favor de um maior financiamento, inclusive junto dos deputados; e
- c) elaborar um cenário de investimento para a luta contra o VIH/SIDA;

80. O Comité Regional aprovou, com emendas, o Documento AFR/RC66/11: *VIH/SIDA: Quadro de acção na Região Africana da OMS 2016 – 2020*.

PREVENÇÃO, CUIDADOS E TRATAMENTO DA HEPATITE VIRAL NA REGIÃO AFRICANA: QUADRO DE ACÇÃO, 2016 – 2020 (Documento AFR/RC66/12)

81. Este documento, apresentado pelo Director do Grupo Orgânico para as Doenças Transmissíveis, relembra que a hepatite viral é uma doença de elevada endemicidade, responsável por cerca de 1,4 milhões de óbitos por ano no mundo, sobretudo decorrentes de cancro do fígado e cirrose relacionados com a hepatite, e que foi a sétima maior causa de mortalidade no mundo em 2013. Infelizmente, a maior parte das pessoas com hepatite viral crónica só fica ciente da sua situação quando desenvolve complicações já num estado mais avançado da doença. Na Região Africana, a hepatite B é altamente endémica e afecta provavelmente cerca de 5 a 8% da população, enquanto a hepatite C afecta outros 2%. A hepatite viral também é uma causa cada vez maior de mortalidade das pessoas que vivem com o VIH/SIDA, sendo que, aproximadamente, 2,3 milhões e 2,6 milhões de pessoas que vivem com o

VIH/SIDA estão co-infectadas, respectivamente, com os vírus da hepatite C e da hepatite B.

82. Reconhecendo a importância da hepatite viral no âmbito da saúde pública, a OMS elaborou a primeira Estratégia Mundial do Sector da Saúde sobre hepatite viral, que foi aprovada pela sexagésima nona Assembleia Mundial da Saúde, em Maio de 2016. As acções prioritárias a realizar pelos países no âmbito da estratégia, incluem a criação de sistemas de informação estratégica e a elaboração de estratégias nacionais para a prevenção e o tratamento da hepatite viral. O documento do quadro regional visa dar orientações aos Estados-Membros da Região Africana para a implementação da Estratégia Mundial do Sector da Saúde sobre a hepatite viral.

83. Os Estados-Membros destacaram várias limitações, incluindo a falta de dados e de mecanismos de vigilância, falta de acesso aos meios de diagnóstico, medicamentos inoportáveis e medidas preventivas inadequadas. Mostraram-se preocupados com a qualidade da informação, a produção local de medicamentos genéricos, a qualidade dos serviços de transfusão de sangue e a cobertura da dose da vacina da hepatite à nascença.

84. Foram feitas as seguintes recomendações aos Estados-Membros:

- a) elaborar estratégias e planos nacionais para o controlo da hepatite, incluindo custos;
- b) instituir o rastreio e a vacinação obrigatórios para os profissionais de saúde;
- c) promover o fabrico de medicamentos genéricos com base nas lições aprendidas com o aumento do acesso a ARV;
- d) desenvolver um sistema robusto de informação para a vigilância da hepatite, como parte do sistema nacional de informação sanitária; e
- e) rever o quadro jurídico para a criação de uma plataforma institucional para os programas da hepatite.

85. Foram feitas as seguintes recomendações à OMS e aos parceiros:

- a) intensificar a advocacia e o reforço de capacidades para a elaboração de políticas e planos harmonizados;
- b) apoiar os países a explorar formas de acesso a meios de diagnóstico e a medicamentos oportáveis, incluindo produção local;
- c) advogar a favor de uma maior sensibilização, reforço de capacidades para o diagnóstico e tratamento, investigação acelerada sobre vacinas e da mobilização de recursos; e
- d) disponibilizar aos países as orientações da OMS sobre mecanismos de notificação da hepatite.

86. O Comité Regional aprovou, com emendas, o Documento AFR/RC66/12: *Prevenção, Cuidados e Tratamento da Hepatite Viral na Região Africana: quadro de acção, 2016 – 2020*.

QUADRO DE IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA TÉCNICA MUNDIAL SOBRE O PALUDISMO 2016 – 2030 NA REGIÃO AFRICANA (Documento AFR/RC66/14)

87. O documento, apresentado pelo Director do Grupo Orgânico para as Doenças Transmissíveis, realçou os progressos alcançados na luta contra o paludismo e os desafios futuros. Entre 2010 e 2015, na Região Africana, registou-se uma redução de 42% na incidência de casos de paludismo, de 66% na respectiva taxa de mortalidade e de 52% na prevalência de infecções nas crianças entre os 2 e os 10 anos. Seis países da Região Africana poderão eliminar a transmissão local do paludismo até 2020. Apesar destes progressos, o paludismo continua a ser um importante problema de saúde e do desenvolvimento em África. Estima-se que, em 2015, tenham ocorrido cerca de 190 milhões de casos (89% do total mundial) e 400 000 óbitos (91% do total mundial), e ainda há mais de 800 milhões de pessoas em risco de contrair o paludismo na Região.

88. O paludismo continua a ser uma prioridade regional e mundial, conforme está patente nos ODS e na Estratégia Técnica Mundial (ETM) para o Paludismo 2016 – 2030. O quadro foi elaborado para dar orientação aos Estados-Membros no que toca à implementação da ETM na Região Africana. O documento tem como visão “uma Região Africana livre de paludismo”, e os seus objectivos são: a) reduzir as taxas de mortalidade devido ao paludismo em pelo menos 90% até 2030, comparativamente a 2015; b) reduzir a incidência de casos de paludismo em pelo menos 90% até 2030, comparativamente a 2015; c) eliminar o paludismo em pelo menos 20 países onde a doença é endémica; e d) evitar o ressurgimento do paludismo em todos os Estados-Membros livres da doença.

89. Os delegados referiram que, apesar dos progressos realizados na luta contra o paludismo na Região, esta doença continua a ser um dos principais problemas de saúde pública e um entrave ao desenvolvimento, pelo que consideraram o quadro extremamente pertinente. Reconheceram que, para garantir que a luta contra o paludismo seja bem-sucedida na Região, é crucial fazer face aos desafios, tais como os recursos inadequados, a dependência do financiamento externo, a fraca qualidade dos produtos usados no controlo do paludismo, o envolvimento limitado das comunidades, das famílias e do sector privado, bem como a resistência dos parasitas aos insecticidas.

90. Foram feitas as seguintes recomendações aos Estados-Membros:

- a) realizar estudos regulares sobre a durabilidade dos mosquiteiros tratados com insecticida no controlo do paludismo, utilizando o protocolo baseado no Plano da Organização Mundial da Saúde para a Avaliação de Pesticidas (WHOPES);
- b) monitorizar regularmente a resistência a medicamentos e insecticidas e responder adequadamente;
- c) combater a crescente circulação de medicamentos de qualidade inferior e falsificados;
- d) aumentar o envolvimento das comunidades, famílias e do sector privado na

implementação da estratégia;

- e) exercer advocacia de alto nível junto dos governos nacionais para um maior financiamento interno no controlo do paludismo;
- f) identificar mecanismos inovadores para um maior financiamento interno; e;
- g) assegurar que as acções multisectoriais são reforçadas para uma acção eficaz contra o paludismo.

91. Foram feitas as seguintes recomendações à OMS e aos parceiros:

- a) fornecer orientações para abordar a ameaça que representa a circulação de medicamentos de qualidade inferior e falsificados;
- b) fornecer orientações para os países que eliminaram o paludismo, de modo a proteger as suas fronteiras da reintrodução; e
- c) apoiar a advocacia de alto nível para um maior compromisso político e afectação de recursos internos suficientes para o controlo do paludismo.

92. O Comité Regional aprovou, com emendas, o Documento AFR/RC66/14: *Quadro de implementação da Estratégia Técnica Mundial para o Paludismo 2016 – 2030 na Região Africana*.

A SAÚDE NA AGENDA 2030 PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (Documento AFR/RC66/7)

93. Este documento foi apresentado pelo Director do Grupo Orgânico para os Sistemas e Serviços de Saúde, que lembrou que, em Setembro de 2015, os Estados-Membros das Nações Unidas chegaram a acordo sobre uma nova geração de 17 Objectivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) para suceder aos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM) e orientar o desenvolvimento mundial nos próximos 15 anos, até 2030. O ODS 3 de "garantir vidas saudáveis e promover o bem-estar para todos em todas as idades", é o único em matéria de saúde e inclui, entre outros, a Cobertura Universal de Saúde (CUS), os ODM por alcançar e as novas metas para as doenças não transmissíveis. O documento sublinha que a saúde constitui um factor determinante para a consecução de vários outros ODS, e que a consecução de muitos outros objectivos tem um impacto directo ou indirecto sobre o objectivo referente à saúde.

94. Apesar dos progressos registados, as metas dos ODM relacionadas com a saúde não foram alcançadas na maior parte dos países até ao final de 2015. Os principais desafios que impediram a consecução dos ODM relacionados com a saúde incluem a fragmentação das intervenções, o financiamento inadequado da saúde, o acesso desigual a serviços eficazes, fracas respostas multisectoriais, emergências sanitárias recorrentes e a insuficiência de dados para monitorizar os progressos. Estes desafios devem ser ultrapassados para que a agenda dos ODS possa progredir. O documento propõe medidas prioritárias que os Estados-membros, a OMS e os parceiros devem analisar com vista à consecução dos ODS.

95. Os Estados-Membros manifestaram-se firmemente empenhados na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e nas medidas propostas pelo Secretariado. Salientaram a necessidade de fazer incidir as atenções nos cuidados primários de saúde e na participação das comunidades, assim como no reforço dos recursos humanos para a saúde. Os Estados-Membros sublinharam a importância da responsabilização e da transparência na monitorização e avaliação dos progressos realizados, o que exigirá sistemas de informação robustos.

96. Foram feitas as seguintes recomendações aos Estados-Membros:

- a) rever e adaptar os indicadores ODS propostos aos contextos específicos dos países;
- b) desenvolver uma abordagem nacional e multisectorial, para a elaboração de uma sólida argumentação em defesa da saúde; e
- c) harmonizar as acções e desenvolver métodos inovadores e alternativos de financiamento.

97. Foram feitas as seguintes recomendações à OMS e aos Parceiros:

- a) apoiar os países a gerar conhecimentos para a implementação; e
- b) documentar e partilhar as melhores práticas em áreas pertinentes que façam avançar os ODS.

98. O Comité Regional aprovou, com emendas, o Documento AFR/RC66/7: A Saúde na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.

FUNDO AFRICANO PARA AS EMERGÊNCIAS DE SAÚDE PÚBLICA (FAESP) - PERSPECTIVAS (Documento AFR/RC66/15)

99. O documento, apresentado pelo Director Regional do Programa de Gestão das Emergências, lembrou que o Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública (FAESP) foi criado pelo Comité Regional em 2012, com a finalidade de fornecer recursos catalíticos para iniciar respostas atempadas às emergências de saúde pública. Apesar de todos os compromissos assumidos, apenas 13 países já contribuíram para o Fundo entre 2012 e 2016. As contribuições feitas ascendem a um total de 3 619 438 dólares americanos, correspondendo a apenas 1,5% do montante total previsto, o que está muito abaixo do apoio solicitado pelos Estados-Membros afectados por situações de emergência durante este período.

100. Na sua sexagésima quinta sessão, o Comité Regional reiterou a importância do FAESP, mas mostrou-se preocupado com os baixos níveis de contribuição por parte dos Estados-Membros. Foi solicitado ao Secretariado que criasse um grupo multidisciplinar de peritos para rever o quadro actual, identificar razões para a falta de pagamento das contribuições por parte dos Estados-Membros e fazer recomendações que poderiam tornar o FAESP mais funcional. Este documento salienta os principais problemas e desafios que afectam o bom funcionamento do FAESP e as medidas propostas para um melhor desempenho, incluindo uma fórmula revista para o

pagamento das contribuições dos Estados-Membros, conforme acordado na reunião do grupo de peritos.

101. Durante o debate, o Comité Regional reafirmou que o FAESP é um instrumento fundamental para a Região Africana e deve continuar como um mecanismo de solidariedade. Os Estados-Membros manifestaram a sua preocupação relativamente ao nível persistente baixo das contribuições. Reiteraram o seu compromisso para com o FAESP e sublinharam que é necessário haver uma forma flexível de pagamento das contribuições. Além disso, solicitaram ao Secretariado que analisasse a complementaridade do FAESP com outras iniciativas de financiamento semelhantes, a fim de evitar duplicações.

102. Foram feitas as seguintes recomendações aos Estados-membros:

- a) advogar junto dos ministérios encarregados das finanças no sentido de afectarem fundos destinados às contribuições dos países; e
- b) pagar as suas contribuições com base no montante mínimo de 37 700 dólares, como proposto na fórmula revista;

103. Foram feitas as seguintes recomendações à OMS:

- a) criar um grupo de trabalho para analisar a fórmula e fazer recomendações ao próximo Comité Regional;
- b) assumir a total responsabilidade pela gestão do Fundo; e
- c) apresentar um relatório sobre a situação do FAESP à União Africana.

104. O Comité Regional aprovou, com emendas, o Documento AFR/RC66/15: *Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública (FAESP) – Perspectivas*.

ESTRATÉGIA REGIONAL PARA A REGULAÇÃO DOS PRODUTOS MÉDICOS NA REGIÃO AFRICANA, 2016 – 2025 (Documento AFR/RC66/13)

105. O documento foi apresentado pelo Director do Grupo Orgânico dos Sistemas e Serviços Sanitários. Revelou que os benefícios dos produtos médicos estão a ser comprometidos na Região Africana pela circulação de produtos de qualidade não assegurada, devido principalmente à fraca capacidade regulatória e aos atrasos no registo dos produtos. A OMS tem apoiado o reforço dos sistemas regulatórios através de várias iniciativas de colaboração, como o Fórum Africano de Regulação de Vacinas e a Iniciativa Africana de Harmonização da Regulação dos Medicamentos. No entanto, muitas das Autoridades Nacionais de Regulação dos Medicamentos (ANRM) não possuem a capacidade de complementar estes esforços regionais, levando a um impacto limitado a nível nacional.

106. Esta estratégia regional procura, por isso, assegurar que as ANRM são reforçadas de modo a cumprirem de forma eficaz o seu mandato. Prioriza as intervenções que irão melhorar a governação dos sistemas reguladores, melhorar a colaboração,

harmonizar os padrões, facilitar a implementação de actividades reguladoras conjuntas e reforçar a capacidade das ANRM em melhorar o acesso a produtos médicos de boa qualidade e à monitorização.

107. Durante o debate, os delegados reconheceram a necessidade de melhorar a governação e a gestão da qualidade das ANRM na regulação dos produtos médicos. O debate também demonstrou que os países se encontram em diferentes níveis de institucionalização das estruturas destinadas a desempenhar as funções de regulação e supervisão dos produtos alimentares e médicos em circulação na Região. Os delegados reconheceram ainda que alguns países da Região não dispõem das capacidades necessárias para desempenhar integralmente as suas funções reguladoras.

108. Fizeram-se as seguintes recomendações aos Estados-Membros:

- a) trabalhar de perto com os outros países para garantir a pré-qualificação;
- b) mobilizar recursos para reforçar os sistemas reguladores e apoiar as iniciativas de harmonização na Região;
- c) proteger-se contra a compra de produtos médicos de qualidade inferior e sensibilizar para a ameaça dos produtos médicos de qualidade inferior, adulterados, falsificados, com rótulos falsos e contrafeitos (SSFFC);
- d) reforçar as parcerias interagências, para partilhar a informação sobre a qualidade dos produtos médicos e combater os produtos médicos SSFFC; e
- e) alargar o âmbito de responsabilidade das ANRM, de modo a contemplar também os alimentos, os produtos alimentares, os produtos lábeis do sangue e outros produtos relacionados.

109. Fizeram-se as seguintes recomendações aos Estados-Membros e seus parceiros:

- a) ajudar os países a elaborarem estratégias e a adoptarem instrumentos para a ampliação das responsabilidades das ANRM, de modo a contemplarem também os alimentos, os produtos alimentares, os produtos lábeis do sangue e outros produtos relacionados;
- b) continuar a apoiar a União Africana na criação da Agência Africana dos Medicamentos, assim como nas iniciativas de harmonização na Região;
- c) ajudar os países a acompanharem e monitorizarem os progressos na regulação dos produtos médicos;
- d) prestar apoio aos países na elaboração de políticas, estratégias e planos, reforçando as ANRM, no contexto da cobertura universal de saúde;
- e) continuar a apoiar os países no reforço das suas capacidade de regulação dos produtos médicos, incluindo os sistemas de farmacovigilância;
- f) facilitar a colaboração transfronteiriça no domínio dos SSFFC; e

- g) facilitar as parcerias entre os países para desenvolver capacidades nos Estados-Membros que possam desempenhar integralmente as suas funções reguladoras.

110. O Comité Regional aprovou, com emendas, o Documento AFR/RC66/13: *Estratégia Regional para a Regulação dos Produtos Médicos na Região Africana, 2016 – 2025* e a correspondente Resolução AFR/RC66/R2.

NOVO MANDATO DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA DO COMITÉ REGIONAL DA OMS PARA A ÁFRICA (Documento AFR/RC66/16)

111. O Subcomité do Programa (PSC) é um órgão subsidiário do Comité Regional criado por este último para analisar, apresentar relatórios e fazer recomendações sobre assuntos a serem debatidos pelo Comité Regional, prestar aconselhamento e facilitar o seu trabalho. O documento submetido ao Comité Regional para revisão e aprovação contém o mandato revisto que irá orientar o trabalho do PSC e reforçar a sua função de aconselhamento do Secretariado da OMS.

112. O Comité Regional aprovou, sem emendas, o Documento AFR/RC66/16: *Novo mandato do Subcomité do Programa do Comité Regional da OMS para a África.*

ANTEPROJECTO DE ORÇAMENTO-PROGRAMA DA OMS PARA 2018 – 2019 (Documento AFR/RC66/17)

113. O anteprojecto de Orçamento-Programa 2018 – 2019 foi apresentado pelo Director-Geral Adjunto da Administração Geral. O anteprojecto especifica as prioridades, os resultados e os produtos propostos para as actividades da OMS durante o biénio 2018 – 2019, e foi apresentado para solicitar comentários aos Estados-Membros, tendo em vista uma versão emendada que será apresentada para análise ao Conselho Executivo da OMS, na sua 140.ª sessão, em Janeiro de 2017 e, por último, à apreciação e aprovação da septuagésima Assembleia Mundial da Saúde, em Maio de 2017.

114. O anteprojecto de Orçamento-Programa após um processo intensivo de consultas com os Estados-Membros, começando com a identificação inicial das prioridades e usando uma abordagem da base para o topo. As prioridades nacionais, os compromissos regionais e mundiais e as prioridades para o actual biénio foram incorporadas na cadeia de resultados de toda a Organização para cada área programática.

115. A proposta de Orçamento-Programa inclui igualmente o novo Programa da OMS para as Emergências Sanitárias e apresenta o novo programa, com a sua estrutura programática única, um orçamento e um conjunto de medidas de desempenho. A proposta global do Orçamento-Programa da OMS para 2018 – 2019 é de 4659,7 milhões de dólares americanos, o que representa um aumento de 319 milhões de dólares em relação ao de 2016-2017. À Região Africana coube a fatia de 1308,9 milhões de dólares, representando um aumento de 16,54% em comparação com o biénio anterior. As principais características do anteprojecto de Orçamento-Programa incluem o seu alinhamento com: a) implementação integral do Programa para as

Emergências Sanitárias; b) implementação da agenda dos ODS; e c) consolidação das conquistas no âmbito das reformas da OMS, a todos os níveis.

116. Durante ao debate, os Estados-Membros reconheceram a inclusão do novo Programa para as Emergências Sanitárias, assim como o aumento no orçamento afectado à Região. Expressaram preocupação pelo orçamento reduzido de alguns programas prioritários, pelo declínio contínuo da percentagem do orçamento financiada pelo fundo de Contribuições Fixas (CF), pelo fraco alinhamento de indicadores entre o Orçamento-Programa e os ODS, e pela falta de dotações orçamentais para áreas de trabalho relevantes para a Região, entre outros.

117. Foram feitas as seguintes recomendações aos Estados-Membros:

- a) fornecer *feedback* por escrito ao Secretariado e participar plenamente nas discussões durante o Conselho Executivo em Janeiro de 2017; e
- b) advogar a favor de um incremento das CF.

118. O Comité Regional solicitou ao Secretariado que registe as preocupações suscitadas e que estas sejam reflectidas no Documento AFR/RC66/17: *Anteprojecto de Orçamento-Programa para 2018-2019*.

DOCUMENTOS DE INFORMAÇÃO

119. O Comité Regional discutiu e tomou nota dos seguintes documentos de informação: a) Relatório dos progressos na implementação da Estratégia Regional para o VIH 2011 – 2015 (Documento AFR/RC66/INF.DOC/1); b) Relatório dos progressos na implementação da resolução sobre a saúde e os direitos humanos (Documento AFR/RC66/INF.DOC/2); c) Relatório dos progressos na implementação da Estratégia do Sector da Saúde para a Gestão do Risco de Catástrofes (Documento AFR/RC66/INF.DOC/3); d) Relatório dos progressos na utilização das soluções de ciber saúde para melhorar os sistemas nacionais de saúde na Região Africana (Documento AFR/RC66/INF.DOC/4); e) Relatório dos progressos sobre o Observatório Africano da Saúde e o seu papel no reforço dos sistemas de informação sanitária na Região Africana (Documento AFR/RC66/INF.DOC/5); f) Relatório dos progressos na implementação da estratégia regional para melhorar o papel da medicina tradicional nos sistemas de saúde (Documento AFR/RC66/INF.DOC/6); g) Relatório dos progressos na implementação do roteiro regional destinado a expandir as capacidades dos recursos humanos para a saúde com vista a melhorar a prestação de serviços de saúde na Região Africana, 2012 – 2025 (Documento AFR/RC66/INF.DOC/7); h) A reforma do trabalho da OMS na gestão das emergências sanitárias: relatório da Directora-Geral (Documento AFR/RC66/INF.DOC/8); i) Relatório dos progressos na criação do Centro Africano de Controlo de Doenças (Documento AFR/RC66/INF.DOC/9); j) Relatório dos progressos na implementação da Agenda de Transformação (Documento AFR/RC66/INF.DOC/10); k) Relatório sobre o pessoal da OMS na Região Africana (Documento AFR/RC66/INF.DOC/11); e l) Assuntos regionais decorrentes dos relatórios das auditorias internas e externas da OMS (Documento AFR/RC66/INF.DOC/12).

PROJECTO DE ORDEM DO DIA PROVISÓRIA E DATAS DA SEXAGÉSIMA SÉTIMA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL, E LOCAL DA SEXAGÉSIMA OITAVA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL (Documento AFR/RC66/18)

120. O Comité Regional decidiu realizar a sua sexagésima sétima sessão, de 28 de Agosto a 1 de Setembro de 2017, em Victoria Falls, na República do Zimbábue. O Comité reviu e deu o seu parecer sobre um projecto de ordem do dia provisória para a sua sexagésima sétima sessão (anexo ao Documento AFR/RC66/18). O Comité solicitou ao Secretariado que finalizasse a ordem do dia tendo em conta as sugestões feitas pelos Estados-Membros e se certificasse de que o número de pontos não seja aumentado.

121. O Comité Regional reviu e comentou o projecto de ordem do dia provisória da sua sexagésima sétima sessão (em anexo ao Documento AFR/RC66/18). O Comité Regional solicitou ao Secretariado que finalizasse a ordem do dia, tendo em conta as sugestões feitas pelos Estados-Membros e assegurando que o número de pontos não seja aumentado.

122. A República do Senegal e a República Democrática do Congo ofereceram-se para acolher a sexagésima oitava sessão do Comité Regional. Após consultas entre ambos os Estados-Membros, a República Democrática do Congo retirou a sua oferta a favor da República do Senegal de acolher a sexagésima oitava sessão do Comité Regional.

EVENTOS PARALELOS DA SEXAGÉSIMA SEXTA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL DA OMS PARA A ÁFRICA, ADIS ABEBA ETIÓPIA, 19 A 23 DE AGOSTO DE 2016

123. A Dr.^a Matshidiso Moeti, Directora Regional, agendou seis eventos paralelos sobre assuntos específicos que a Região enfrenta. O presente relatório apresenta sucintamente os resultados dos respectivos eventos paralelos.

Parceria Fazer Recuar o Paludismo

124. Este evento paralelo tinha por objectivo fazer o ponto da situação aos Estados-Membros sobre os desenvolvidos verificados na Parceria Fazer Recuar o Paludismo (RBM). A Directora Regional reconheceu a importância da parceria e indicou que a mesma mobilizou recursos e criou uma plataforma para fomentar a cooperação técnica com os países, destacando ainda a importância de se discutir o novo mecanismo de comunicação e colaboração com a Parceria. Por seu turno, a Presidente da Parceria RBM apresentou uma panorâmica da Parceria RBM em transição. O debate que se seguiu às apresentações do evento suscitou algumas questões:

125. Os Estados-Membros levantaram as seguintes questões:

- a) todos os Estados-Membros congratularam-se com o evento paralelo e a transformação da Parceria;
- b) os Estados-Membros comprometeram-se a continuar a apoiar a Parceria RBM revitalizada;

- c) é necessário melhorar a coordenação aos níveis mundial, regional e nacional;
- d) a Parceria deverá considerar a realização de consultas especiais sobre as questões das alterações climáticas e a saúde, a qualidade dos produtos e o custo elevado dos tratamentos;
- e) a Parceria deverá agilizar o processo de consultas aos níveis nacional e regional;
- f) a Parceria deverá apreciar e apoiar a agenda para a eliminação do paludismo, ao mesmo tempo que as suas políticas deverão ter em consideração as situações específicas dos países;
- g) foram suscitadas preocupações acerca da Parceria RMB estar a afastar-se da OMS. É importante que a Parceria trate dos problemas relativos ao paludismo em consulta com a OMS;
- h) as lições retiradas da anterior Parceria RBM deverão ser utilizadas para melhor nortear o novo Conselho de Administração;
- i) a Parceria RBM deverá evitar a fragmentação dos esforços;
- j) a Parceria deverá consultar e coordenar-se com a União Africana, envolver os decisores políticos a esse nível e procurar oportunidades e sinergias;
- k) a possibilidade de adoptar uma abordagem semelhante à da GAVI para estabelecer ligações entre o Conselho de Administração e os ministros africanos da saúde deve ser explorada;
- l) as Representações da OMS poderão ser usadas para facilitar a interacção com os países;
- m) o representante do PMI reafirmou a continuação do apoio ao Governo dos Estados Unidos da América;
- n) o Dr. Kamwi propôs que a sessão anual do Comité Regional fosse usada como um fórum para a Parceria RBM contactar com todos os Estados-Membros, em virtude dos actuais desafios financeiros;

126. Foi igualmente salientada a necessidade de se tomar em consideração os países à beira da eliminação e os que sofrem de um elevado fardo do paludismo.

Alargar os sistemas de saúde às comunidades: a experiência da Etiópia com os serviços de emergência Médica e o exército de desenvolvimento da saúde

127. Incidindo nos serviços de emergência médica, o Ministério Federal da Saúde da Etiópia comprou e distribuiu ambulâncias, alargou as unidades e os departamentos de urgência por todo o país, criou uma Equipa de Coordenação das Emergências Médicas na capital e criou dois centros de traumatologia especializados que tratam de traumatismos em múltiplos órgãos e traumatismos neurológicos. Para intensificar o impacto do êxito do Programa de Extensão de Saúde, o governo da Etiópia criou o Exército de Desenvolvimento da Saúde em 2010. Trata-se de um movimento "centrado nas mulheres" que procura envolver todas as mulheres na divulgação dos conhecimentos a todos os agregados familiares sobre diferentes questões de saúde. O

Ministério Federal da Saúde da Etiópia solicitou a realização deste evento paralelo para informar os delegados sobre os desenvolvimentos durante a última década no alargamento do Exército de Desenvolvimento da Saúde e dos Serviços de Emergência Médica na Etiópia.

128. Na sua intervenção, a Dr.ª Moeti observou que:

- a) é fundamental o empenhamento político a todos os níveis para efectivar mudanças sustentáveis no estado de saúde;
- b) a colaboração entre os ministérios para o desenvolvimento de infra-estruturas e dos recursos humanos teve um efeito sinérgico no estado de saúde dos etíopes;
- c) as mudanças positivas mais significativas nos resultados verificados na saúde ocorreram com o envolvimento das mulheres e quando as intervenções foram adaptadas às preocupações e práticas culturais locais;
- d) a recolha, armazenamento e gestão de dados precisam de ser melhorados;
- e) Outros países africanos poderão tirar benefícios da análise à experiência da Etiópia;

129. No debate que se seguiu, os participantes assinalaram o seguinte:

- a) o empenho da liderança ao mais alto nível é importante para reproduzir a experiência da Etiópia;
- b) dever-se-ão frisar os benefícios de profissionais de saúde de proximidade / profissionais de saúde comunitária assalariados em detrimento de voluntários;
- c) o transporte de doentes até ao ponto de acesso das ambulâncias constitui um desafio noutros países. Foi mencionada a experiência da Etiópia na mobilização das comunidades através do recurso aos jovens locais para o transporte dos doentes.

Travar a TB

130. Esta reunião teve por objectivo proporcionar uma plataforma para a OMS e Parceria Travar a TB dialogarem com os ministros sobre como incrementar as intervenções para a tuberculose, a TB/VIH e a TB-MR e de que forma a OMS e a Parceria poderão apoiar os países neste esforço. A moderar o debate que contou com a presença de 140 participantes, incluindo 30 ministros/chefes de delegação, o Dr. Aaron Motsoaledi, Presidente do Conselho de Administração da Parceria Travar a TB, liderou os ministros em lançar um apelo à realização de uma reunião de alto nível da ONU sobre a tuberculose, apresentando provas de que o fardo da tuberculose em África é maior do que anteriormente estimado. Este fardo impõe uma enorme pressão nos sistemas de saúde e torna a tuberculose numa das principais causas da pobreza, uma vez que impede o desenvolvimento socioeconómico das famílias, comunidades de nações.

131. No final da sessão, os ministros subscreveram uma declaração intitulada "Não deixar Ninguém Pelo Caminho: Unidos para Pôr Fim à TB na Região Africana até 2030", que apela aos países para que:

- a) reafirmem o seu compromisso para com a consecução das metas da Estratégia da OMS para Pôr Fim à TB, do Roteiro da União Africana acerca da responsabilidade partilhada e solidariedade mundial para a SIDA, Tuberculose e Paludismo, e para se pôr fim à tuberculose até 2030, tal como acordado nos Objectivos do Desenvolvimento Sustentável;
- b) subscrevam o Plano Mundial para Pôr Fim à TB 2016 – 2020 e comprometam-se a alcançar as metas 90-90-90, para chegar a 90% das pessoas que necessitam de tratamento para a tuberculose, incluindo 90% das populações em alto risco, e atingir pelo menos 90% de tratamento com êxito;
- c) se empenhem em garantir que os Planos Nacionais e as Políticas para a Tuberculose estão em consonância com as orientações mais recentes da Organização Mundial da Saúde, incluindo as relativas ao acesso e à introdução de novos meios de diagnóstico e de medicamentos, à co-infecção VIH/TB, assegurando, ao mesmo tempo, o seu financiamento e superacionando a sua implementação;
- d) aumentem os seus investimentos internos para a luta contra a tuberculose e instem os parceiros do desenvolvimento e o sector privado a darem prioridade e a aumentarem os seus investimentos para a luta contra a epidemia;
- e) apoiem uma maior integração dos programas VIH/TB, como constante da Declaração Política da ONU sobre o VIH/SIDA, aprovada pelos Chefes de Estado, em Setembro de 2016.

GAVI: A Aliança para as Vacinas

132. Este evento paralelo tinha como objectivos fazer uma actualização das decisões de Junho de 2016 do Conselho de Administração da GAVI; apresentar uma perspectiva da actual estratégia da GAVI ao nível dos países; facilitar a partilha de conhecimentos entre os países, incluindo as boas práticas pra garantir a vontade política; e partilhar as lições aprendidas na consecução da cobertura, equidade e sustentabilidade dos objectivos consagrados na actual estratégia da Aliança.

133. Na sua alocução de abertura, a Dr.^a Moeti frisou que as lacunas na vigilância das doenças evitáveis pela vacinação continuam a ser um grande desafio na Região, salientando que é necessário intensificar os esforços para alcançar e manter uma rede robusta de vigilância para detectar e responder rapidamente aos casos no espaço de dias após o seu aparecimento. Uma actualização da GAVI indicava que 61% dos programas apoiados pela Aliança estavam localizados em África e que no período 2001 – 2016, o total dos subsídios distribuídos em África ascendeu a 5,5 mil milhões de dólares americanos (este montante inclui os países da Região Africana, assim como o Djibouti, a Somália e o Sudão). Foram igualmente providenciadas actualizações/decisões sobre a reunião do Conselho de Administração da GAVI, de Junho de 2016.

134. Para além disso, foi registado que a aprovação por parte do Conselho de Administração da GAVI de uma nova estratégia contra o sarampo ocasionou uma mudança fundamental no paradigma do apoio à luta contra esta doença. No que toca à vertente da preparação e resposta, a GAVI está a assumir um papel cada vez mais relevante nas seguintes áreas: reservas de vacinas para a febre-amarela e a meningite, resposta a surtos de sarampo, vacina oral contra a cólera e, mais recentemente, reservas de vacinas contra o Ébola. Em relação aos investimentos nas reservas de vacinas para a febre-amarela, a GAVI prestou apoio a três países (Angola, RDC e Uganda) a partir das suas reservas de vacinas para esta doença. No geral, a GAVI providenciou apoios no montante de cerca de 150 milhões de dólares para a constituição de reservas de vacina e em campanhas de prevenção da febre-amarela. Em Dezembro de 2016, o Conselho de Administração da GAVI vai rever a sua estratégia de constituição de reservas de vacinas, com o intuito de identificar oportunidades para melhorar a gestão destas reservas.

135. Quatro países (Zimbabwe, Madagáscar, Angola e Etiópia) apresentaram as suas experiências na consecução da cobertura, equidade e sustentabilidade da vacinação.

O Caminho para a Cobertura Universal de Saúde: A Experiência da China e actualização sobre a colaboração da China com África

136. As questões exploradas durante este evento incluíram: acelerar a CUS em África e o reforço dos sistemas de saúde, cuja apresentação este a cargo do Dr. Delanyo Dovlo; viabilidade da cooperação da Organização Internacional Sino-Africana nas áreas do comércio, transferência de tecnologia e produção local de medicamentos, tema que foi apresentado pelo Sr. Yuan Lin, da Administração dos Alimentos e Medicamentos da China (China-FDA); actualização sobre a colaboração com África na Saúde, pelo Dr. Feng Yong, da Comissão Nacional Chinesa de Saúde e Planeamento Familiar; e parceria para reforçar os sistemas regulatórios, cuja apresentação esteve a cargo do Sr. Alex Wu, da Fundação Bill e Melinda Gates, Gabinete da Representação na China.

137. Cada tópico foi discutido aprofundadamente, o que gerou os seguintes pontos de acção:

- a) a China-FDA deverá finalizar o estudo de viabilidade em curso sobre a cooperação da Organização Internacional Sino-Africana nas áreas do comércio, transferência de tecnologia e produção local de medicamentos, e a OMS (Sede e AFRO) vai dar o seu contributo antes da publicação das conclusões do estudo;
- b) a OMS e a China-FDA deverão elaborar um plano de acção conjunta para reforçar a cooperação com a Organização Internacional Sino-Africana no âmbito da regulação de produtos médicos;
- c) a OMS e a China-FDA deverão criar um secretariado conjunto para coordenar e acompanhar a implementação do plano Sino-Africano de acção conjunta que será elaborado.

Jantar de trabalho no seguimento da Conferência Ministerial sobre Vacinação em África

138. Este jantar de trabalho tinha por finalidade revigorar o compromisso ministerial para com a declaração de Adis sobre Vacinação e lembrar os ministros da saúde da importância de aumentar o acesso à vacinação; informar os ministros e os embaixadores a respeito das medidas concretas/passos seguintes que podem tomar para ajudar a agilizar os progressos na implementação da Declaração; e envolver este grupo selecto de ministros da saúde e embaixadores como patrocinadores da Declaração e da vacinação em geral, fazendo avançar ambas as causas.

139. As discussões resultaram nos seguintes pontos de acção:

- a) o Escritório Regional deverá apoiar os países que desenvolveram cenários de investimento para a vacinação, que sejam adaptados às suas prioridades nacionais. Os Representantes da OMS devem apoiar este processo ao nível nacional;
- b) deverão ser identificados fóruns sub-regionais e/ou oportunidades para discutir a temática da vacinação e a implementação da Declaração de Adis;
- c) deverá procurar-se meios através dos quais os ministros da saúde podem trabalhar em conjunto ao nível sub-regional, por exemplo, Nigéria e Senegal, para promoverem a vacinação;
- d) as melhores práticas deverão ser documentadas nos países e divulgadas para os outros;
- e) os ministros da saúde deverão receber actualizações regulares sobre os progressos realizados na implementação da Declaração de Adis;
- f) os diversos ministros das finanças e dos negócios estrangeiros deverão ser envolvidos na preparação da Cimeira da CUA, em Janeiro de 2017;
- g) Realizar-se-á um evento paralelo durante a sexagésima sétima sessão do Comité Regional, para discutir os progressos realizados na implementação da Declaração de Adis sobre a Vacinação.

Surto de poliomielite na Nigéria constitui uma emergência de saúde pública a nível regional

140. Os objectivos desta reunião foram: garantir que a liderança política, a todos os níveis, dá o seu apoio às actividades sincronizadas de resposta, vigilância e vacinação de rotina; assegurar que são mobilizados recursos internos e internacionais para a resposta, inclusive o recurso a forças multinacionais de segurança; garantir que o alargamento do mecanismo de coordenação da Equipa de Acção Multinacional do Lago Chade para a Poliomielite inclui a República Centro-Africana; e debater e chegar a acordo quanto a declarar o surto como uma emergência de saúde pública ao nível sub-regional, para assegurar o reforço da sincronização das actividades

planeadas a todos os níveis e que seja atribuída prioridade aos recursos internacionais e internos para a erradicação da poliomielite na zona da Bacia do Lago Chade.

141. Após um debate exaustivo dos problemas, chegou-se a acordo quanto aos seguintes pontos de acção e responsabilidade:

- a) garantir que a Declaração seja revista para incorporar os comentários e os contributos surgidos durante a reunião e que a versão revista seja assinada pelos ministros da saúde (Responsabilidade: Secretariado da OMS);
- b) garantir a implementação urgente das medidas constantes da Declaração, envolvendo os líderes políticos a todos os níveis e assegurando a mobilização adequada de recursos internos e internacionais para o êxito da implementação das actividades planeadas (Responsabilidade: governos e parceiros);
- c) Acompanhar a situação da escassez de vacinas para assegurar um abastecimento adequado (Responsabilidade: UNICEF e OMS). Em caso de indisponibilidade persistente de vacinas, o âmbito geográfico do plano de resposta traçado seria modificado (Responsabilidade: governos e parceiros);
- d) O Grupo Multinacional de Acção Militar Conjunta, localizado em N'Djamena e as forças nacionais de segurança deverão proteger as equipas de vacinação e, sempre que necessário, realizar as acções de vacinação (Responsabilidade: governos)
- e) Os Directores Regionais da OMS e da UNICEF deverão, em conjunto, comunicar um pedido oficial na próxima semana ao governo da República Centro-Africana para a inclusão do país no mecanismo de coordenação da Equipa de Acção Multinacional do Lago Chade para a Poliomielite, devendo o governo da República Centro-Africana nomear o seu representante o mais depressa possível (Responsabilidade: Directores Regionais da OMS e UNICEF, e ministro da saúde da República Centro-Africana);
- f) Realizar uma reunião para analisar a implementação do plano de resposta conjunta e avaliar os progressos no sentido de interromper o surto até ao início de Outubro de 2016 (Responsabilidade: governos e parceiros).

APROVAÇÃO DO RELATÓRIO DA SEXAGÉSIMA SEXTA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL (Documento AFR/RC66/19)

142. O relatório da sexagésima sexta sessão do Comité Regional (Documento AFR/RC66/19) foi aprovado com emendas.

ENCERRAMENTO DA SEXAGÉSIMA SEXTA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL

Moção de agradecimento

143. A “Moção de agradecimento” foi apresentada pela Dr.ª Constantina Pereira Furtado Machado, Secretária de Estado da Saúde de Angola. A Dr.ª Machado agradeceu ao Presidente, ao governo e ao povo da República Federal Democrática da Etiópia por terem acolhido a sexagésima sessão do Comité Regional, salientando as calorosas boas-vindas e a extraordinária hospitalidade concedida aos delegados e aos Estados-Membros da Região Africana da OMS.

Alocução de encerramento da Directora Regional

144. Na sua intervenção, a Dr.ª Matshidiso Moeti, Directora Regional da OMS para a África, agradeceu ao Presidente da República Federal Democrática da Etiópia, Sua Excelência o Dr. Mulatu Teshome e ao seu Governo pela excelente organização que permitiu a realização bem-sucedida da sexagésima sexta sessão do Comité Regional. A Dr.ª Moeti mostrou apreço pela calorosa hospitalidade e o óptimo ambiente que facilitou o trabalho do Secretariado, e agradeceu ao Presidente mais especificamente por ter aberto oficialmente a reunião. A Directora Regional agradeceu ainda ao Primeiro-Ministro, Sua Excelência Demeke Mekonnen, pelas suas sábias palavras e disponibilidade para encerrar oficialmente a reunião. A Dr.ª Moeti manifestou a sua sincera gratidão aos excelentíssimos senhores ministros da saúde e chefes de delegação por terem podido estar presentes e participar activamente nas deliberações do Comité Regional. Por último, a Directora Regional agradeceu também ao Presidente e aos Vice-Presidentes por terem conduzido eficientemente as deliberações da reunião.

145. A Dr.ª Moeti referiu que o Secretariado tomou boa nota das decisões extremamente importantes da sexagésima sexta sessão do Comité Regional. Mais concretamente, registou que os Estados-Membros solicitaram ao Secretariado que exercesse advocacia para facilitar o trabalho na Região. Indicou que, durante o período do Comité Regional, a Região Africana da OMS assinou um Memorando de Entendimento com a União Africana para a concretização do Centro Africano de Prevenção e Controlo de Doenças (CDC de África). A Dr.ª Moeti mencionou também o apelo ao envolvimento das comunidades e à mobilização de outros recursos locais para apoiar o trabalho da OMS na Região Africana, referindo que, durante a sessão, realizaram-se diversos eventos paralelos para discutir abordagens práticas e inovadoras destinadas a responder a preocupações específicas de saúde na Região. Por exemplo, a Directora Regional referiu que o Secretariado está pronto para trabalhar com as autoridades pertinentes e as populações da Região para dar uma resposta ao recente surto de poliovírus selvagem (PVS) na Nigéria e garantir que a transmissão é interrompida.

146. A concluir a sua intervenção, a Dr.ª Moeti agradeceu ao Secretariado da OMS, incluindo relatores, intérpretes, tradutores, motoristas, comunicação social, membros da imprensa e outros, e a todos quantos contribuíram, nas mais diversas formas, para o êxito da sexagésima sexta sessão do Comité Regional. A Directora Regional agradeceu ainda à Dr.ª Margaret Chan, Directora-Geral da OMS, pelo seu apoio inabalável, e também ao Zimbabwe por ter aceitado acolher a sexagésima sétima

sessão do Comité Regional em 2017. Desejou a todos os profissionais da área da saúde os maiores sucessos nos seus esforços para melhorar a saúde das populações da Região Africana, e de boa viagem de regresso aos seus respectivos destinos.

Alocução de encerramento do Presidente do Comité Regional

147. Na sua alocução de encerramento, o Presidente do Comité Regional o Dr. Kesetebirhan Admasu Birhane, Ministro Federal da Saúde da República Federal Democrática da Etiópia, agradeceu aos participantes a cooperação que recebeu na condução dos trabalhos, aproveitou ainda o ensejo para agradecer ao Vice-Primeiro-Ministro, Sua Excelência Demeke Mekonnen, por ter participado na cerimónia de encerramento.

Alocução de encerramento do Vice-Primeiro-Ministro da República Federal Democrática da Etiópia

148. O Vice-Primeiro-Ministro, Demeke Mekonnen, felicitou os delegados pela sua participação bem-sucedida na sexagésima sexta sessão do Comité Regional da OMS para a África e reflectiu sobre as decisões fundamentais tomadas ao longo dos cinco dias da sessão do Comité Regional, lançando um apelo ao empenho dos Estados-Membros e do Secretariado da OMS na Região Africana na sua implementação. O Vice-Primeiro-Ministro deixou a promessa de que o Governo da Etiópia está empenhado em apoiar a OMS e em assegurar o acesso equitativo aos serviços e aos produtos de saúde na Região. Desejou a todos os delegados e participantes na sexagésima sexta sessão do Comité Regional uma boa viagem de regresso da Etiópia.

149. O Vice-Primeiro-Ministro, Sua Excelência Demeke Mekonnen, declarou então encerrada a sexagésima sexta sessão do Comité Regional.

Parte III
Anexos

LISTA DE PARTICIPANTES

1. *REPRESENTANTES
DOS ESTADOS-MEMBROS

ARGÉLIA

Dr Ali Rezgui
 Chef de Cabinet
 Ministère de la Santé, de la Population
 et de la Réforme Hospitalière
 Chef de délégation

Prof. Smail Mesbah
 Directeur Général de la Prévention et
 de la Promotion de la Santé

Mme Selma Malika Hendel
 Chargé d'Affaires
 Ambassade d'Algérie à Addis Abeba

M. Amichi Hocine
 Secrétaire diplomatique à l'Ambassade
 d'Algérie à Addis Abeba

ANGOLA

Dr.ª Constantina Pereira Furtado
 Machado
 Secretária de Estado da Saúde
 Chefe de delegação

Dr. Augusto Rosa M. Neto
 Director do Gabinete de Intercâmbio

Dr. Eusébio Manuel
 Chefe de Departamento de Higiene e
 Vigilância Epidemiológica
 DNSP

Dr. Walter Van-Trier Miguel
 Assessor da Secretaria de Estado

Dr.ª Katiza Mhula Manguera
 Directora Nacional de Medicamentos e
 Equipamentos

BENIM

Dr Seidou Alassane
 Ministre de la Santé
 Chef de délégation

Dr Ali Imorou Bah Chabi
 Coordonnateur Programme Sida

Dr Ahissou Robert Franck Zannou
 Directeur de la Santé de la mère et de
 l'enfant

M. Sossa Edmond Gbedo
 Conseiller technique au Partenariat
 Sanitaire
 Ministère de la Santé

Dr Bonni I. Christian Chaffa
 Secrétaire Général du Ministre de la
 Santé

BURQUINA FASO

Dr Bonkougou Mété
 Conseiller Technique du Ministre de la
 Santé
 Chef de délégation

Dr Sawadogo Windsouri Ramatou
 Directrice de la Santé de la Famille

Dr Sankara Salif
 Directeur régional de la Santé de l'Est

Dr Bicaba Wilfried Brice
 Directeur de la lutte contre la maladie

* Botsuana, Gabão, Guiné-Bissau e São Tomé e Príncipe não estiveram representados nesta sessão do Comité Regional

BURÚNDI

Mme Josiane Nijimbere
Ministre de la Santé Publique et de la
Lutte contre le Sida
Chef de délégation

M. Sef Sabushimike
Directeur Générale la Centrale d'Achat
des Médicaments du Burundi (CAMEBU)

Dr Nzotungwanayo Félicien
Directeur Technique du Centre National
de Transfusion Sanguine (CNTS)

CABO VERDE

Dr. Arlindo Nascimento do Rosário
Ministro da Saúde e Segurança Social
Ministério da Saúde e Segurança Social
Cabo Verde
Chefe de Delegação

Dr.ª Maria da Luz Lima Mendonça
Directora Nacional da Saúde
Ministério da Saúde
Cabo Verde

CAMARÕES

M. Alim Hayatou
Secrétaire d'État à la Santé
Chef de délégation

Dr Georges Alain Etoundi Mballa
Directeur de Lutte contre la Maladie

REPÚBLICA CENTRO-AFRICANA

Dr Jocelyne Fernande Djengbot-Dodde
Ministre de la Santé
Chef de délégation

Dr Bernard Boua
Directeur Général de la Santé Publique

CHADE

M. Assane Ngueadoum
Ministre de la Santé Publique
Président du RC65
Chef de délégation

Dr Salim Ossou Souleyman
Conseiller Santé du Chef de l'État

Dr Abderamane Mboudou Choukou
Inspecteur Général/MSP
Délégué

Dr Djabar Hamid
Secrétaire Général au Ministère de la
Santé Publique

M. Abdelkadre Mahamat Hassane
Directeur général des Ressources et de
la Planification

Dr Ndoundo Rohingalaou
Directeur général des Activités
Sanitaires

Dr Nimir Cherif Baharadine
Directeur

COMORES

Mme Moinour Ahmed Said Hassani
Secrétaire Générale du Ministère de la
Santé
Chef de délégation

M. Mmadi Soilih Salim
Conseiller économique auprès de
l'Ambassade des Comores en Éthiopie

M. Mogne Chaharane
Attaché à la Défense auprès de
l'Ambassade des Comores en Éthiopie

CONGO

Mme Jacqueline Lydia Mikolo
Ministre de la santé et de la Population
Chef de délégation

M. Jérémie Mouyokani
Conseiller Technique

Prof. Alexis Elira Dokekias
Directeur Général de la Santé
Hôpitaux et organisation des soins

Mme Fernande M'Vila
Conseillère à l'Ambassade et mission
permanente du Congo en Suisse
Point focal du Congo à l'OMS-Genève

Mme Stella Sandrine Balossa Moukala
Secrétaire particulière de la Ministre de
la Santé

M. Charles Adéodas Obambo
Attaché aux Relations Publiques
Chef du protocole

M. Germain Okouo
Collaborateur

CÔTE D'IVOIRE

Prof Simplicie Dagnan N'Cho
Directeur de l'Institut National d'Hygiène
Publique (INHP)
Responsable de la prévention de la
lutte contre Ebola
Chef de délégation

Dr Patrick Olivier Yayo Sagou
Directeur Coordonnateur du
programme national de
développement de l'activité
pharmaceutique

Dr Emile Allah-Kouadio
Directeur Coordonnateur

Dr Katche Valéry Adoueni
Directeur Coordonnateur du
Programme de Lutte contre les
Maladies Métaboliques

REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO

Dr Félix Kabange Numbi Mukuampa
Ministre de la Santé Publique
Chef de délégation

Mme Liliane Tshal Kalong
Conseillère chargée du Genre, famille
et Enfant au Cabinet du Ministre de la
Santé Publique

Dr Franck Fwamba
Directeur du Programme National de
Lutte contre le Sida (PNLS)

M. Alain Mboko Iyeti
Direction d'Études et Planification (DEP)

M. Claudel Tshikamba Naweji
Attaché de Presse du Ministre de la
Santé Publique

ERITREIA

M. Allo Asgedom Tedla
Chargé d'Affaires
Permanent mission of Eritrea to AU and
UNECA
Head of delegation

ETIÓPIA

Dr Kesetebirhan Admasu Birhane
Minister of Health
Head of delegation

Dr Worku Kebede
State Minister of Health

Dr Kifle Mahlet
Chief of Staff of the Minister
M. Noah Elias Tegene
Director of Policy and Planning

Dr Daniel Bursa
Director General Medical Services

GANA

Hon. Alexander P. Segbefia
Minister for Ministry of Health
Head of delegation

Dr Emmanuel Ankrah Odame
Ag. Director of Policy Planning
Monitoring and Evaluation

GUINÉ

Dr Abdourahmane Diallo
Ministre de la Santé
Chef de délégation

Dr M'Balou Diakhaby
Conseiller chargé de mission et de
coopération technique

Dr Mohamed Lamine Yansané
Conseiller chargé de politique sanitaire

GUINÉ EQUATORIAL

Son Excellence Praxedes Rabat
Makambo
Vice-Ministre de la santé et du Bien-être
Social
Chef de délégation

Dr Valero Ondo Nguema
Directeur Général de la Santé Publique
et Prévention de Maladies

REPÚBLICA ISLÂMICA DA GÂMBIA

Dr Omar Sey
Minister of Health and Social Welfare
Head of delegation

Mrs Saffie Lowe Ceesay
Permanent Secretary

Dr Samba Ceesay Acting Director of
Health Services

M. Ignatius Baldeh
Director of National Public Health
Laboratory

M. Omar Badjie
Programme Manager Non-
communicable Diseases

M. Malang Darboe
Principal Assistant Secretary

Dr Cleopa Mailu
Cabinet Secretary
Head of delegation

Dr Jackson Kioko
Director of Medical Services

Dr Martin Sirengo
Head/NASCOP

Dr Kariuki Gachoki
Pharmacy and Poisons Board

Dr Isabella Ayagah
International Health Relations Officer

Dr Hellen Kabiru
Counsellor Health Kenya Mission in
Geneva

LESOTO

Dr Molotsi Monyawane
Minister of Health
Head of delegation

Ms Palesa Mokete
Deputy Principal Secretary

Dr Lieketseng Petlane
Director Oral Health

Dr Thabelo Ramatlapeng
Director Primary Health Care

LIBÉRIA

Dr Bernice T. Dahn
Minister of Health
Head of delegation

M. Tolbert G. Nyenswah
Deputy Minister Public Health
Emergency

M. Theophilus Collins Hampaye
National President
Liberia National Physician Assistant
Association

MADAGÁSCAR

Prof Andriamanarivo Mamy Lalatiana
Ministre de la santé Publique
Chef de délégation

Dr Ramihantaniarivo Herlyne
Directeur general de la santé

Dr Jean Chrysostome Ratsitorahina
Maherisoa
Directeur de la Veille Sanitaire et de la
Surveillance Épidémiologique

M. Marc Rajaonarison
Responsable des questions de santé
auprès de la mission à Genève
Dr Rakotofiana Barthélémy
Assistant technique auprès du secrétaire
général

Dr Rakotondrandriana Antsa
Nomenjanahary
Responsable de la prise en charge à la
Direction de lutte contre le paludisme

MALAWI

Dr Macphail P. Magwira
Secretary for Health
Head of Delegation

Ms Tulipoka N. Soko
Acting Director Nursing and Midwifery

M. Rabson Willy Chomba
Chief Accountant

MALI

Dr Salif Samake
Conseiller technique
Chef de délégation
Dr Mama Coumaré
Directeur National de la Santé

M. Amadou Moro
Conseiller Ambassade du Mali à Addis-
Abeba

MAURITÂNIA

Prof. Cheikh Baye Mkeitiratt
Conseiller Technique du Ministre de la
Santé
Chef de délégation

MAURÍCIA

Hon. Anil Kumarsingh Gayan
Ministry of Health and Quality of Life
Head of delegation
H.E. M. Raj Busgeeth
Ambassador

M. Y. M. Ramjanally
First Secretary

M. Harrveen K. Ramdhian
Second Secretary

MOÇAMBIQUE

S. Ex.^o Manuel José Gonçalves
Embaixador Extraordinário e
Plenipotenciário da República de
Moçambique à República Federal
Democrática da Etiópia, e
Representante Permanente na União
Africana em Adis Abeba
Chefe de delegação

Dr.ª Lídia Chongo
Subdirectora Nacional do Planeamento
e Cooperação

Maria Benigna Matsinhe
Subdirectora Nacional da Saúde
Pública

José Manuel
Director de Saúde da Província de
Niassa

Casimiro Adolfo Nhaquila
Responsável pela Cooperação

NAMÍBIA

Ms Bertha Katjivena
Acting Deputy Permanent Secretary
Ministry of Health and Social Services
Head of delegation

M. Axel Tibinyane
Acting Deputy Permanent Secretary
Ministry of Health and Social Services

NÍGER

M. Moutari Kalla
Ministre de la Santé
Chef de délégation

Dr Djibo Garba
Directeur des Études et de la
Programmation

Dr Yaroh Asma Gali
Directrice générale de la Santé
publique

NIGÉRIA

Prof. Isaac F. Adewole
Minister of Health
Head of delegation

Ms Binta L. Adamu Bello
Permanent Secretary

Ms Yeninde O. Oni
Acting Director General (NAFDAC)

Ms Akinola Boade
Director Media and Public Relations

Dr Emmanuel Akin Oyemakinde
Director Health Planning Research and
Statistics

Dr Eimunjeze Monica
Director, Registration and Regulatory
Affairs

M. Bolarinwa A. Yusuf
(NAFDAC)

M. Ahmed Isa Ibrahim

M. James Umanah Okon

Dr Imran Morhason-Bello
STA-HMH

Dr Mustafa Zubairu Mahmud
Director Logistics and Health
Commodities

Dr Ahmed Saidu
STA-PSH

Dr Nasir Sani Gwarzo
Director
Chief Consultant Epidemiologist

RUANDA

Dr Théophile Dushime
Director General of Clinical and Public
Health Services
Head of Delegation

SENEGAL

Prof. Awa Marie Coll Seck
Ministre de la Santé et de l'action
sociale
Chef de délégation

Prof. Ibrahima Seck
Conseiller Technique no 1

Dr Bocar Mamadou Daff
Directeur de la Santé de la
reproduction et de la survie de l'enfant

Dr Marie Khemesse Ngom Ndiaye
Directrice de lutte contre la maladie

Dr Adoulaye Bousso
Coordonnateur du centre des
opérations d'urgence sanitaire

Mme Sokna Ramatoulaye Mbow Diba
Assistante Administrative

SEYCHELLES

Dr Bernard Valentin
Principal
Head of delegation

M. Jean Malbrook
Director of International Cooperation

SERRA LEOA

Ms Madina Rahman
Deputy Minister of Health and Sanitation
Head of delegation

ÁFRICA DO SUL

Dr Mathume Joseph Phaahla
Deputy Minister
Head of Delegation

Ms Malebona Precious Matsoso
Director General

Ms Lebogang Lebese
Chief Director

Dr Yogapragasen Govindsamy Pillay
Deputy Director General

Ms Tsakani Mnisi
Director International Relations

M. Nthari Matsau
Deputy Director General

Ms Yvonne Gail Nkhensami Mandulane
Appointment Secretary/Personnal
Assistant

Ms Boitumelo Esther Sithole
First Secretary

SUDÃO DO SUL

Dr Richard Lino Lako
Director General Policy, Planning and
Budget
Head of delegation

Dr Kediende Mapuor Akec Chong
Director General, International Health
and Coordination

SUAZILÂNDIA

Ms Rejoice Nomathemba Nkambule
Deputy Director of Health Services

TANZÂNIA

Hon. Mahmoud Thabiti Kombo
Minister of Health
Head of delegation

Prof. Muhammad Bakari Kambi
Chief Medical Officer

Dr Neema Rusibamayila
Director of Preventive Services

Dr Janneth Mghamba
Assistant Director – Epidemiology

Dr Beatrice Mutayoba
Program Manager – NTLF

Dr Catherine Sanga
Health Attaché
Tanzania Mission, Geneva

TOGO

Prof. Gado Agarassi Napo-Koura
Secrétaire général du Ministère de la
Santé et de la Protection Sociale
Chef de délégation

Dr Gnassingbe Afègnindou
Ministre Conseiller à la Mission
Permanente du Togo à Genève

Dr Kokou Wotobe
Chef de Division Programmation et
Coopération

UGANDA

Hon. Ms Sarah Achieng Opendi
Minister of State for Health
Head of delegation

Dr Henry Luzze
Senior Medical Officer/Deputy
Programme Manager, Uganda National
Expanded Programme on Immunization

Dr Timothy Musila
Principal Health Planner

M. Twaha Matata Frankman
First Secretary and Desk Officer for
Health
Uganda Permanent Mission - Geneva

ZÂMBIA

Dr Caroline Phiri Chibawe
Director Mother and Child Health
Ministry of Health
Head of delegation

Ms Monica Mbewe Gardner
Chief Policy Analyst

Dr Callistus Kayunga
National TB/ Leprosy Control Program
Manager

Dr Emmanuel Makassa
Counsellor-Health Zambian
Embassy in Geneva

ZIMBABWE

Dr David Pagwesese Parirenyatwa
Minister
Ministry of Health and Child Care
Head of delegation

Dr Portia Manangazira
Director Epidemiology and Disease
Control

Dr Robert Mudyiradima
Ministry of Health and Child Care

Dr Mandy Sibanda
Oral Health Directorate

Ms Paidamoyo S. Takaenzana
Geneva based Official, Counsellor,
Zimbabwe Permanent Mission

Dr Alice Kanyema
Government Medical Officer

ESTADOS DE OUTRAS REGIÕES

CHINA

Ms Cui Li
Vice-Minister, China National Health
and Family Planning Commission

M. Wu Zhen
Vice-Minister, Administração dos
Alimentos e Medicamentos da China

M. Guo Wenqi
Assistant Minister, CFDA

M. Yuan Lin
Director General, Department of
International Cooperation, CFDA

M. Guo Xiaoguang
Director General, Bureau of
Investigation, CFDA

M. Ding Yifang
Director General Department of
Personnel CFDA

M. Wang Xiangyu
Director, Division of International
Organizations, Department of
International Cooperation, CFDA

Dr Yong Feng
Director General
M. Wang Wei
Principal Staff Member,
Department of Personnel, CFDA

Departamento do Reino Unido para o Desenvolvimento Internacional (DFID)

Ms Lisha Lala
Health Advisor

ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA

Departamento de Saúde e Serviços Sociais dos EUA (DHHS)

Dr Samuel Adeniyi-Jones
Director, Africa Region

Dr Mitchell Wolfe
Deputy Assistant Secretary

M. Steven Smith
Health Attaché and Regional
Representative for Southern Africa

Dr Elana Clarke
Sr International Health Analyst

Centro dos EUA de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC)

Dr Rachel Idowu
Technical Adviser to Africa CDC

2. ORGANIZAÇÕES INTERGOVERNAMENTAIS

Centro Africano para a Saúde Mundial e a Transformação Social (ACHEST)

Dr Patrick Kadama
Director for Policy and Strategy

Comissão da União Africana

Ambassador Olawale Maiyegun
Director of Social Affairs Department

Dr Margaret Agama-Anyetc
Director of Health Division

M. Lurie Bah
Communication Expert

Dr Mustapha Kaloko
Commissioner

União Europeia

Dr Chamorro Romos
Conselheiro

Autoridade Intergovernamental para o Desenvolvimento (IGAD)

Dr Girum Hailu Maheteme
Senior Advisor Health and Social
Development

Agência Internacional da Energia Atômica (IAEA)

Ms Nelly Enwerem-Bromson
Director programme of Action for
Cancer Therapy (PACT) IAEA
Head of delegation

Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho (IFRC)

Dr Youcef Aït Chellouche
Permanent Representation
Head of Delegation and Representative
to AU and UNECA

Nova Parceria para o Desenvolvimento de África (NEPAD)

Ms Chimwemwe F. Chamdimba
Senior Programme Officer

Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADC)

M. Joseph Mthetwa,
Senior Programme Officer - Health and
Pharmaceuticals

Dr Alphonse M. Mulumba
Senior Programme Officer HIV and AIDS

União Económica e Monetária da África Ocidental (UEMOA)

Dr Corneille Traore
Directeur de la Santé, de la Protection
Sociale et de la Mutualité

Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)

Dr Ngashi Ngongo
Principal Adviser – Child survival and
Development West and Central Africa

Dr Gabrielle Fontana
Regional Health Advisor
East and Southern Africa

Fundo das Nações Unidas para a População (FNUAP)

M. Mabingue Ngom
Regional Director
Head of Delegation

Organização Oeste Africana da Saúde (OOAS)*

Dr Laurent Assogba
Directeur Général Adjoint
Chef de délégation

3. ORGANIZAÇÕES NÃO-GOVERNAMENTAIS E OUTROS PARCEIROS CONVIDADOS

Aliança de Líderes Africanos contra o Paludismo (ALMA)

Ms Joy Phumaphi
Executive Secretary

Dr Melanie Renshaw

Ms Joyce Kafanabo
Senior Coordinator and Country Liaison

Federação Africana de Associações de Saúde Pública (AFPHA)

Dr Tewabech Bishaw
Head of Delegation

Alliance East Africa

Prof. Joseph Mucumbitsi
Observador

Fundação Bill e Melinda Gates Foundation (BMGF)

Dr Chris Elias
President

Dr Steve Landry
Director

Conseil Pontifical pour la Pastoral des Services de Santé (Santa Sé)

Mgr Jean Marie Mupendawatu
Secrétaire du Conseil Pontificale pour
les Services de santé
Observador

Aliança Internacional de Organizações de Doentes (IAPO)

M. Joshua Wamboga
Chair-Elect

END Fund

Ms Sarah Marchal Muray
Chief Operating Officer
Observadora

Ms Ellen Agler
Chief Executive Officer
Observadora

Parceria para os Ensaios Clínicos na Europa e nos Países em Desenvolvimento (EDCTP)

Prof. Moses Bockarie
Director of South South Cooperation
and Head of the Africa Office
Observador

Aliança GAVI

Dr Marthe Sylvie Essengue Elouma
Regional Head, Francophone Africa
The Vaccine Alliance
Observadora

Dr Maryse Dugue
Regional Head, Francophone Africa
The Vaccine Alliance
Observadora

Federação Internacional de Associações de Estudantes de Medicina (IFMSA)

M. Karim M. Abuzied
President
Observador

Dr Edward Appiah-Kubi
Regional Director
Observador

M. Liyew Habtamu Abelnah
Observador

Ms Kiragu Florence Mwendu
Observador

União Internacional contra o Cancro e Aliança contra as DNT

M. Wondu Bekele Woldemariam
Observador

Associação Internacional para a Investigação Dentária (IADR)

Dr Christopher Fox
Executive Director
Observador

Prof. Eytipe Ogunbodede
Board of Director Member
Observador

Federação Internacional de Fabricantes e Associações Farmacêuticas (IFPMA)

M. Abraham Yitbarek Ejigu
Key Account Manager

Eliminação do Paludismo

Dr Richard Nchabi Kamwi
Ambassador for Malaria Elimination
Observador

Ms Kudzai Makomva
Assistant to Dr Kamwi

Parceria Fazer Recuar o Paludismo (RBM)

Dr Winnie Mpanju-Shumbusho
Board Chair of RBM Partnership
Observadora

Organização Mundial dos Médicos de Família (WONCA)

Dr Ehimatie Matthew Obazee
President, Africa region
Head of delegation

Unidos para combater as DTN

Ms Sithokozile Pooley
Observadora

Ms Nicole Vecchio
Observadora

4. CONVIDADOS E OUTROS PARTICIPANTES

M. Philippe Douste-Blazy
Former Minister of Health and Foreign Affairs
France

M. Tedros Adhanom Ghebreyesus
Minister of Foreign Affairs
Ethiopia

Ms Sania Nishtar
Former Minister of Health
Pakistan

ORDEM DO DIA DA SEXAGÉSIMA SEXTA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL

1. Abertura da reunião
2. Eleição do Presidente da Mesa, Vice-Presidentes e Relatores
3. Adopção da ordem do dia e do programa de trabalho provisórios
(Documento AFR/RC66/1)
4. Nomeação dos membros da Comissão de Verificação de Poderes
5. Actividades da OMS na Região Africana, 2015 – 2016: Relatório da Directora Regional (Documento AFR/RC66/2)
6. Declaração do Presidente do Subcomité do Programa
(Documento AFR/RC66/3)
7. Estratégia regional de saúde oral 2016 – 2025: combater as doenças orais no contexto das DNT (Documento AFR/RC66/5)
8. Estratégia regional para a segurança e as emergências sanitárias, 2016 – 2020
(Documento AFR/RC66/6)
9. Projecto de plano mundial de implementação das recomendações do Comité de Revisão sobre o papel do Regulamento Sanitário Internacional (2005) no quadro da epidemia e da resposta à doença por vírus Ébola
(Documento AFR/RC66/4)
10. Acções multissetoriais para uma abordagem ao longo da vida em matéria de envelhecimento saudável: estratégia mundial e plano de acção para o envelhecimento e a saúde – quadro de implementação para a Região Africana
(Documento AFR/RC66/8)
11. Estratégia mundial para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente 2016 – 2030: implementação na Região Africana (Documento AFR/RC66/9)
12. Quadro de implementação da Estratégia para Pôr Fim à TB na Região Africana, 2016 – 2020 (Documento AFR/RC66/10)
13. VIH/SIDA: quadro de acção para a Região Africana da OMS, 2016 – 2020
(Documento AFR/RC66/11)
14. Prevenção, Cuidados e Tratamento da Hepatite Viral na Região Africana: quadro de acção, 2016 – 2020 (Documento AFR/RC66/12)
15. Quadro de implementação da Estratégia Técnica Mundial para o Paludismo 2016 – 2030 na Região Africana (Documento AFR/RC66/14)
16. A saúde na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável
(Documento AFR/RC66/7)
17. Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública (FAESP) – Perspectivas
(Documento AFR/RC66/15)
18. Estratégia Regional para a regulação dos produtos médicos na Região Africana, 2016 – 2025 (Documento AFR/RC66/13)
19. Mandato revisto do Subcomité do Programa do Comité Regional da OMS para a África (Documento AFR/RC66/16)

20. Anteprojecto de Orçamento-Programa para 2018 – 2019 (Documento AFR/RC66/17)
21. **Documentos de Informação**
 - 21.1. Relatório dos progressos na implementação da Estratégia Regional para o VIH 2011 – 2015 (Documento AFR/RC66/INF.DOC/1)
 - 21.2. Relatório dos progressos na implementação da resolução sobre a saúde e os direitos humanos (Documento AFR/RC66/INF.DOC/2)
 - 21.3. Relatório dos progressos na implementação da Estratégia do Sector da Saúde para a Gestão do Risco de Catástrofes (Documento AFR/RC66/INF.DOC/3)
 - 21.4. Relatório dos progressos na utilização das soluções de ciber saúde para melhorar os sistemas nacionais de saúde na Região Africana (Documento AFR/RC66/INF.DOC/4)
 - 21.5. Relatório dos progressos sobre o Observatório Africano da Saúde e o seu papel no reforço dos sistemas de informação sanitária na Região Africana (Documento AFR/RC66/INF.DOC/5)
 - 21.6. Relatório dos progressos na implementação da estratégia regional para melhorar o papel da medicina tradicional nos sistemas de saúde (Documento AFR/RC66/INF.DOC/6)
 - 21.7. Relatório dos progressos na implementação do roteiro regional destinado a expandir as capacidades dos recursos humanos para a saúde com vista a melhorar a prestação de serviços de saúde na Região Africana, 2012 – 2025 (Documento AFR/RC66/INF.DOC/7)
 - 21.8. A reforma do trabalho da OMS na gestão das emergências sanitárias: relatório da Directora-Geral (Documento AFR/RC66/INF.DOC/8)
 - 21.9. Relatório dos progressos na criação do Centro Africano de Controlo de Doenças (Documento AFR/RC66/INF.DOC/9)
 - 21.10. Relatório dos progressos na implementação da Agenda de Transformação (Documento AFR/RC66/INF.DOC/10)
 - 21.11. Relatório sobre o pessoal da OMS na Região Africana (Documento AFR/RC66/INF.DOC/11)
 - 21.12. Assuntos regionais decorrentes dos relatórios das auditorias internas e externas da OMS (Documento AFR/RC66/INF.DOC/12)
22. Projecto de ordem do dia provisória e datas da sexagésima sétima sessão do Comité Regional, e local da sexagésima oitava sessão do Comité Regional (Documento AFR/RC66/18)
23. Aprovação do relatório do Comité Regional (Documento AFR/RC66/19)
24. Encerramento da sexagésima sexta sessão do Comité Regional

PROGRAMA DE TRABALHO

1.º DIA: Sexta-feira, 19 de Agosto de 2016

09h00 – 11h30	Ponto 1	Abertura da reunião
11h30 – 12h00	Fotografia de família seguida de pausa	
12h00 – 12h30	Ponto 2	Eleição do Presidente, Vice-Presidentes e Relatores
	Ponto 3	Adopção da ordem do dia e do programa de trabalho provisórios (Documento AFR/RC66/1)
	Ponto 4	Nomeação dos membros da Comissão de Verificação de Poderes
12h30 – 14h30	<i>Intervalo para almoço</i>	
	(Reunião da Comissão de Verificação de Poderes)	
14h30 – 15h30	Ponto 5	Actividades da OMS na Região Africana: (Documento AFR/RC66/2)
15h30 – 16h00	Ponto 6	Declaração do Presidente do Subcomité do Programa (Documento AFR/RC66/3)
16h00 – 16h30	<i>Pausa</i>	
16h30 – 18h00	Ponto 7	Estratégia regional de saúde oral 2016 – 2025: combater as doenças orais no contexto das DNT (Documento AFR/RC66/5)
18h00	Fim da sessão	
19h00	Jantar oferecido pelo Governo da República Federal Democrática da Etiópia	

2.º DIA: Sábado, 20 de Agosto de 2016

08h45 – 09h00	Ponto 4 (continuação)	Relatório da Comissão de Verificação de Poderes
09h00 – 0940	Ponto 7 (continuação)	Estratégia regional de saúde oral 2016 – 2025: combater as doenças orais no contexto das DNT (Documento AFR/RC66/5)
09h40 – 10h40	Ponto 10	Acções multissetoriais para uma abordagem ao longo da vida em matéria de envelhecimento saudável: estratégia mundial e plano de acção para o envelhecimento e a saúde – quadro de implementação para a Região Africana (Documento AFR/RC66/8)
10h40 – 11h00	<i>Pausa</i>	
11h00 – 12h30	Ponto 8	Estratégia regional para a segurança e as emergências sanitárias, 2016 – 2020 (Documento AFR/RC66/6)
12h30 – 14h30	<i>Intervalo para almoço</i>	
13h30 – 14h30	Evento Paralelo	Fazer Recuar o Paludismo
14h30 – 16h00	Ponto 9	Projecto de plano mundial da OMS para implementação das recomendações do Comité de Revisão sobre o Papel do Regulamento Sanitário Internacional (2005) no quadro da epidemia e da resposta à doença por vírus Ébola (Documento AFR/RC66/4)
16h30 – 16h30	<i>Pausa</i>	
16h30 – 17h30	Ponto 11	Estratégia mundial para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente 2016 – 2030: implementação na Região Africana (Documento AFR/RC66/9)
17h30 – 18h30	Ponto 12	Quadro de implementação da Estratégia para Pôr Fim à TB na Região Africana, 2016 – 2020 (Documento AFR/RC66/10)
18h30	Fim da sessão	
19h00	Recepção oferecida pela Directora Regional	

3.º DIA: Domingo, 21 de Agosto de 2016

09h00 – 09h05	Ponto 4 (continuação)	Relatório da Comissão de Verificação de Poderes
09h05 – 10h05	Ponto 15	Quadro de implementação da Estratégia Técnica Mundial para o Paludismo 2016 – 2030 na Região Africana (Documento AFR/RC66/14)
10h05 – 10h30	<i>Pausa</i>	
10h30 – 11h30	Ponto 13	VIH/SIDA: quadro de acção para a Região Africana da OMS, 2016 – 2020 (Documento AFR/RC66/11)
11h30 – 12h30	Ponto 14	Prevenção, Cuidados e Tratamento da Hepatite Viral na Região Africana: quadro de acção, 2016 – 2020 (Documento AFR/RC66/12)
12h30 – 14h30	<i>Intervalo para almoço</i>	
13h30 – 14h30	Evento Paralelo - Alargar os Sistemas de saúde às Comunidades: a experiência da Etiópia com os Serviços de Emergência Médica e o Exército de Desenvolvimento da Saúde	
14h30 – 16h00	Ponto 17	Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública (FAESP) – Perspectivas (Documento AFR/RC66/15)
16h00 – 16h30	<i>Pausa</i>	
16h30 – 17h30	Ponto 12	Quadro de implementação da Estratégia para Pôr Fim à TB na Região Africana, 2016 – 2020 (Documento AFR/RC66/10)
17h30 – 18h00 ¹	Ponto 16	A saúde na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (Documento AFR/RC66/7)
18h00	Fim da sessão	
19h00 – 21h00	Evento paralelo da noite - Travar a TB	

¹ Se houver tempo, o Comité Regional irá iniciar as deliberações sobre o ponto 16 da ordem do dia

4.º Dia: Segunda-feira, 22 de Agosto de 2016

09h00 – 10h00	Ponto 16 (continuação)	A saúde na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (Documento AFR/RC66/7)
10h00 – 11h00	Ponto 20	Anteprojecto de Orçamento-Programa para 2018 – 2019 (Documento AFR/RC66/17)
11h00 – 11h30	<i>Pausa</i>	
11h30 – 12h30	Ponto 19	Mandato revisto do Subcomité do Programa do Comité Regional da OMS para a África (Documento AFR/RC66/16)
12h30 – 14h30	<i>Intervalo para almoço</i>	
13h30 – 14h30	Evento paralelo - Aliança GAVI	
14h30 – 16h00	Ponto 18	Estratégia Regional para a regulação dos produtos médicos na Região Africana, 2016 – 2025 (Documento AFR/RC66/13)
16h00 – 16h30	<i>Pausa</i>	
16h30 – 17h30	Ponto 21	Documentos de informação
	Ponto 21.1	Relatório dos progressos na implementação da Estratégia Regional para o VIH 2011 – 2015 (Documento AFR/RC66/INF.DOC/1)
	Ponto 21.2	Relatório dos progressos na implementação da resolução sobre a saúde e os direitos humanos (Documento AFR/RC66/INF.DOC/2)
	Ponto 21.3	Relatório dos progressos na implementação da Estratégia do Sector da Saúde sobre a Gestão do Risco de Catástrofes (Documento AFR/RC66/INF.DOC/3)
	Ponto 21.4	Relatório dos progressos na utilização das soluções de ciber saúde para melhorar os sistemas nacionais de saúde na Região Africana (Documento (AFR/RC66/INF.DOC/4)
	Ponto 21.5	Relatório dos progressos sobre o Observatório Africano da Saúde e o seu papel no reforço dos sistemas de informação sanitária na Região Africana (Documento AFR/RC66/INF.DOC/5)

	Ponto 21.6	Relatório dos progressos na implementação da estratégia regional para melhorar o papel da medicina tradicional nos sistemas de saúde (Documento AFR/RC66/INF.DOC/6)
	Ponto 21.7	Relatório dos progressos na implementação do roteiro regional destinado a expandir as capacidades dos recursos humanos para a saúde com vista a melhorar a prestação de serviços de saúde na Região Africana, 2012 – 2025 (Documento AFR/RC66/INF.DOC/7)
	Ponto 21.8	A reforma do trabalho da OMS na gestão das emergências sanitárias: relatório da Directora-Geral (Documento AFR/RC66/INF.DOC/8)
	Ponto 21.9	Relatório dos progressos na criação do Centro Africano de Controlo de Doenças (Documento AFR/RC66/INF.DOC/9)
	Ponto 21.10	Relatório dos progressos na implementação da Agenda de Transformação (Documento AFR/RC66/INF.DOC/10)
	Ponto 21.11	Relatório sobre o pessoal da OMS na Região Africana (Documento AFR/RC66/INF.DOC/11)
	Ponto 21.12	Assuntos regionais decorrentes dos relatórios das auditorias internas e externas da OMS (Documento AFR/RC66/INF.DOC/12)
17h30 – 18h00	Ponto 22	Projecto de ordem do dia provisória e datas da sexagésima sétima sessão do Comité Regional, e local da sexagésima oitava sessão do Comité Regional (Documento AFR/RC66/18)
18h00	Fim da sessão do dia	
18h00 – 19h30	<i>Evento paralelo - O Caminho para a Cobertura Universal de Saúde: A Experiência da China e actualização sobre a colaboração da China com África</i>	

5.º DIA: Terça-feira, 23 de Agosto de 2016

10h00 – 11h00	Ponto 23	Aprovação do relatório do Comité Regional (Documento AFR/RC66/19)
11h00	Ponto 24	Encerramento da sexagésima sexta sessão do Comité Regional

Anexo 4

PROJECTO DE ORDEM DO DIA PROVISÓRIA DA SEXAGÉSIMA SÉTIMA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL

1. Abertura da reunião
2. Constituição da Comissão de Designações
3. Eleição do Presidente, Vice-Presidentes e Relatores
4. Adopção da ordem do dia
5. Nomeação dos membros da Comissão de Verificação de Poderes
6. Actividades da OMS na Região Africana
7. Declaração do Presidente do Subcomité do Programa
8. **[Assuntos de dimensão internacional relacionados com as decisões e resoluções da Assembleia Mundial da Saúde]**
9. Estratégia regional para a gestão dos determinantes ambientais da saúde humana na Região Africana, 2017 – 2021
10. Estratégia mundial do sector da saúde para as infecções sexualmente transmissíveis, 2016 – 2021: quadro de implementação na Região Africana
11. Implementação da reforma do trabalho da OMS em situações de emergência na Região Africana: progressos e perspectivas
12. Saúde em Todas as Políticas para reduzir as desigualdades na saúde através da acção sobre os determinantes sociais da saúde
13. Segurança do sangue: estratégia para a Região Africana (2017 – 2026)
14. Quadro de acção para o desenvolvimento dos sistemas de saúde no âmbito dos Objectivos do Desenvolvimento Sustentável e da Cobertura Universal de Saúde na Região Africana
15. Quadro de implementação da Estratégia Mundial para os Recursos Humanos para a Saúde (Força de Trabalho da Saúde 2030) na Região Africana
16. Hipertensão na Região Africana: situação actual e perspectivas
17. Doenças respiratórias crónicas na Região Africana: situação actual e perspectivas
18. Quadro de implementação na Região Africana do Plano Mundial de Acção 2014 – 2019 para a Saúde Ocular Universal
19. Situação das Avaliações, Autorizações e Supervisão dos Ensaio Clínicos na Região Africana da OMS
20. Orientações para a execução do Orçamento-Programa 2018 – 2019
21. **Documentos de Informação**

- 21.1 Relatório dos progressos na implementação do programa regional para a adaptação da saúde pública às alterações climáticas
- 21.2 Relatório dos progressos na implementação da resolução sobre as Doenças Não Transmissíveis
- 21.3 Relatório dos progressos sobre a utilização das soluções Ciberaúde para melhorar os sistemas nacionais de saúde na Região Africana
- 21.4 Relatório dos progressos sobre o Observatório Africano da Saúde: oportunidade para reforçar os sistemas de informação sanitária através dos observatórios nacionais de saúde
- 21.5 Relatório dos progressos na implementação do documento técnico "Doenças Cardiovasculares na Região Africana: situação actual e perspectivas"
- 21.6 Progressos no sentido da eliminação do sarampo 2020
- 21.7 Relatórios de progressos sobre a situação da Estratégia de Erradicação da Poliomielite e Fase Final na Região Africana
- 21.8 Relatório sobre o pessoal da OMS na Região Africana
- 21.9 Assuntos regionais decorrentes dos relatórios das auditorias internas e externas à OMS
22. Projecto de ordem do dia provisória e datas da sexagésima oitava sessão do Comité Regional, e local da sexagésima nona sessão do Comité Regional
23. Aprovação do relatório do Comité Regional
24. Encerramento da sexagésima sétima sessão do Comité Regional

**DISCURSO DE SUA EXCELÊNCIA O DR. KESETEBIRHAN ADMASU
MINISTRO DA SAÚDE DA REPÚBLICA FEDERAL DEMOCRÁTICA DA ETIÓPIA**

Excelência Dr. Mulatu Teshome, Presidente da República Federal Democrática da Etiópia,

Excelência Dr.^a Margaret Chan, Directora-Geral da Organização Mundial da Saúde,
Excelências Senhores Ministros da Saúde dos Estados-Membros da Região Africana,
Excelência Dr.^a Matshidiso Moeti, Directora Regional da OMS para a África,
Distintos delegados,

e

Minhas senhoras e meus senhores,

Obrigado pela oportunidade de me pronunciar nesta 66.^a sessão do Comité Regional para a África da Organização Mundial da Saúde.

Em nome do meu Governo, gostaria de manifestar a nossa satisfação por estarmos a realizar a 66.^a sessão do Comité Regional da OMS para a África em Adis Abeba.

Nesta reunião anual iremos deliberar e aprovar decisões importantes, adoptar resoluções e subscrever estratégias sobre os principais problemas de saúde pública no continente Africano. O consenso que iremos alcançar permitir-nos-á alinhar as nossas políticas e estratégias nacionais de saúde às decisões tomadas nesta reunião.

Ao rever a ordem do dia proposta para a nossa reunião, notei que iremos tratar de um leque variado de assuntos. Os pontos da ordem do dia a serem debatidos incluem desde procedimentos administrativos de rotina, tais como a eleição do Presidente e Vice-Presidentes da Mesa, a temas como as doenças não transmissíveis, segurança e emergência sanitárias, resposta ao surto epidémico de Ébola, saúde infantil e do adolescente, pôr fim à tuberculose, VIH/SIDA, hepatite viral, paludismo, ODS, fundo de emergência, regulação dos produtos médicos, gestão do risco de catástrofes, etc. – para ser mais preciso, são 24 os pontos da ordem do dia!

Isto significa que temos imenso trabalho pela frente, sendo que estes temas não são fáceis, pelo contrário, são bastante exigentes e, em alguns casos, até mesmo intimidantes.

Ilustres ministros e convidados,

A despeito de termos feito progressos significativos em algumas das áreas a debater, em muitos casos, temos ainda um longo caminho a percorrer e alguns dos problemas referidos são emergentes e estão a ponto de se tornarem uma ameaça, pelo que não podem ser ignorados e/ou deixados para a próxima geração. Juntos, temos de agir sobre estes desafios e não permitir complacências.

Por outro lado, nem tudo é uma desgraça. Nas últimas duas décadas, lutámos corajosamente e conseguimos travar doenças como o Ébola e impedimos várias doenças de se tornarem um flagelo. Além disso, em todo o continente, conseguimos aumentar com sucesso a esperança média de vida das nossas populações, reduzir a

mortalidade materno-infantil, diminuir as taxas de infecção por VIH, tuberculose e paludismo, disponibilizar serviços de saúde a mais pessoas, e a lista continua.

Isto significa que onde há uma vontade, há um caminho – de forma geral, como a saúde é o principal motor para a felicidade e a prosperidade, também podemos melhorar a qualidade de vida das nossas populações. Estou confiante de que somos capazes de fazer isso e que, de facto, conseguiremos fazê-lo. Este deveria ser o nosso mandato colectivo.

Será que isso é suficiente? Não. Há mais desafios à nossa espera. Como sabem, demasiadas pessoas ainda não beneficiam dos progressos até agora realizados, e a equidade é extremamente importante. Ninguém deverá ser deixado para trás. Apesar de termos aumentado a envergadura dos nossos serviços, também temos de abordar a questão da qualidade dos serviços prestados porque isso tem impacto sobre os resultados de saúde.

Temos de garantir que os serviços sejam prestados com compaixão e respeito. Isso é o mínimo que se pode esperar.

Ademais, para além de manter os ganhos conseguidos no âmbito dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio, devemos igualmente abraçar os Objectivos do Desenvolvimento Sustentável. Como sabem, os ODS têm uma agenda mais ampla que inclui os determinantes sociais, económicos e ambientais da saúde.

Permitam-me concluir a minha intervenção citando William Jennings Bryan quando disse: “O destino não é fruto da casualidade, mas sim da escolha. Não é algo que se espera, mas sim que se alcança.”

Para concluir, estou confiante de que as nossas deliberações durante esta reunião serão produtivas e de que a vossa estadia em Adis Abeba será agradável. Não hesitem em dizer-nos o que mais podemos fazer para tornar a vossa estadia memorável. A minha equipa está pronta a ajudar!

Obrigado.

Anexo 6

DISCURSO DO SENHOR ASSANE NGUEADOUM, MINISTRO DA SAÚDE PÚBLICA DO CHADE, PRESIDENTE DA 65.^a SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL DA OMS PARA A ÁFRICA, POR OCASIÃO DA CERIMÓNIA DE ABERTURA DA 66.^a SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL DA OMS PARA A ÁFRICA

Excelência Senhor Primeiro-Ministro da República da Etiópia;
Senhoras e Senhores Presidentes das Grandes Instituições da República da Etiópia;
Senhoras e Senhores Ministros da Saúde;
Senhora Directora Geral da OMS;
Senhora Directora Regional da OMS para a África;
Senhoras e Senhores Representantes das organizações de cooperação internacional, multilateral e bilateral;
Distintos convidados nas vossas respectivas categorias;
Senhoras e Senhores delegados.

Cabe-me a honra tomar a palavra perante esta magna assembleia, por ocasião da cerimónia de abertura da 66.^a sessão do Comité Regional da OMS para a África.

Permitam-me, em primeiro lugar, fazer duas menções especiais, uma a Sua Excelência o Senhor Primeiro Ministro da República da Etiópia, pela honra que nos concede ao presidir pessoalmente esta cerimónia, e outra, à **Dr.^a Margaret Chan**, Directora-Geral da OMS, pela reafirmação da sua amizade e a sua constante disponibilidade para a Região Africana, várias vezes renovadas em circunstâncias similares.

Por outro lado, queria, na qualidade de Presidente da 65.^a Sessão do Comité Regional, em nome dos Ministros da Saúde Pública dos 47 Estados da nossa Região, agradecer solenemente às autoridades políticas, administrativas, e tradicionais pelo acolhimento caloroso de que fomos alvo desde a nossa chegada a Adis Abeba, **capital de África**.

Minhas Senhoras e meus Senhores,

É com muito reconhecimento que agradeço todos os Ministros da Saúde que honraram o meu país, ao me confiarem a presidência da nossa Organização. Assim, caros colegas, é com humildade que vos apresento o balanço do meu mandato.

Como se devem lembrar, de 23 a 27 de Novembro de 2015, os Ministros da Saúde reuniram-se na 65.^a sessão do Comité Regional, em N'Djamena, no Chade, aprovando assim a Decisão de Cotonou, que dava mandato ao Chade para organizar a referida sessão.

Foi nesta ocasião, que fui eleito Presidente da 65.^a sessão do Comité Regional. Agradeço-vos profundamente por esta grande prova de confiança.

Na altura, estava longe de imaginar as sensibilidades ligadas a este posto honorífico. Entretanto, o papel chave desempenhado pelo Secretariado Regional da nossa organização facilitou muito o meu trabalho.

Por conseguinte, queria aproveitar esta ocasião para agradecer sinceramente à Directora Regional da OMS para a África e a toda a sua equipa pelo apoio técnico, deveras importante, de que pude beneficiar durante todo o meu mandato.

Dr.ª Moeti, quero sinceramente manifestar-lhe os meus sinceros agradecimentos e as minhas felicitações pelo trabalho realizado em prol de África, e saudar a perfeita condução da implementação das recomendações da 65.ª Sessão do Comité Regional.

Minhas Senhoras e meus Senhores,

Da nossa passagem à presidência da 65.ª sessão do Comité Regional, queria apresentar três desafios que me pareceram muito sensíveis e que não afectaram em nada a coesão dos Estados em torno da nossa Organização regional comum.

O primeiro desafio prende-se com a afirmação da liderança dos nossos Chefes de Estado. Com efeito, a realização da 65.ª sessão do Comité Regional, no Chade, apesar da Decisão de Cotonou, não foi aceite por razões de segurança na sequência dos atentados na capital, cometidos pela seita Boko-Haram.

Entretanto, o apoio indefectível dos Chefes de Estado dos países amigos permitiu manter o projecto e, mais ainda, bater o recorde de participação nas sessões nos últimos cinco anos. Graças a Deus, este desafio foi ultrapassado, para satisfação de todos.

O segundo desafio ocorreu aquando da 69.ª Assembleia Mundial da Saúde. Os desafios enormes ligados à eleição de um novo Director Regional poderiam dividir-nos.

Entretanto, a Região falou a uma só voz através da declaração do Presidente da 65.ª sessão do Comité Regional, tendo em conta a Decisão Ex. CI/949 da Cimeira de Chefes de Estado e de Governo da União Africana sobre as candidaturas africanas ao Sistema Internacional que apresenta o antigo Ministro dos Negócios Estrangeiros da Etiópia, Senhor **Tedros Adhanom Ghebreyesus**, como candidato de África.

Finalmente, o terceiro desafio está ligado ao programa de transformação do Secretariado na Região Africana no período **2015 – 2020**, apresentado pela Directora Regional à 65.ª sessão em N'Djamena. Igualmente, devem estar lembrados de que, aquando dessa apresentação, o projecto obteve a adesão de todos. Assim, cada um de nós devia participar no seu sucesso.

Na nossa qualidade de Presidente da 65.ª sessão do Comité Regional, iniciámos e obtivemos da OMS, uma missão de sensibilização junto de alguns Estados, cujo objectivo é encontrar soluções duradoiras para que a nossa Organização nos possa servir melhor.

Neste sentido, queria partilhar convosco uma pequena experiência, em termos de ensinamentos retirados no fim do nosso mandato, que poderá, talvez, ajudar a acelerar esta reforma.

O primeiro ensinamento é a nossa fraca apropriação do Secretariado da nossa Organização Regional. Isto é tanto mais verdade quando se sabe que a eficácia do nosso Secretariado está actualmente comprometida. Ora, precisamos de um

Secretariado forte, capaz de desempenhar plenamente o seu papel de conselheiro junto dos nossos Estados a fim de reforçar os nossos sistemas de saúde. Igualmente, os Ministros da Saúde, que nós somos, deveriam preocupar-se mais com a «saúde» do referido Secretariado e fazer com que ela seja boa para ter mais rendimento.

Minhas Senhoras e meus Senhores,

É escusado lembrar-vos que, na realidade, foram desenvolvidos esforços em matéria de reforço do sistema de saúde na Região, mas são pouco visíveis. Isso leva-nos, muitas vezes, a procurar outros modelos noutros sítios em vez de utilizar o que é próprio da nossa Região.

Por conseguinte, a OMS deve realçar as capacidades e as competências dos Estados para que elas sejam conhecidas de todos, a fim de facilitar a cooperação regional.

Por outro lado, ela deve ajudar-nos a melhor organizar e desenvolver os nossos sistemas de saúde pouco resilientes em pólos de competências complementares, porque nenhum Estado consegue ser auto-suficiente num contexto marcado por emergências de saúde.

Numa palavra, devemos privilegiar e desenvolver a cooperação Sul-Sul, garantia da melhor partilha de boas práticas.

O segundo ensinamento é que os desafios sanitários são cada vez em maior número em África. Se quisermos enfrentá-los com eficácia, temos de dar uma atenção muito especial a algumas prioridades, nomeadamente:

- a) Aumentar e manter o financiamento nacional da saúde;
- b) Garantir a contribuição efectiva ao Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública;
- c) Fazer o intercâmbio de experiências e partilhar as boas práticas entre os países. Um exemplo é o Chade, em matéria de coordenação e de liderança do Chefe de Estado no sector da saúde (as reuniões mensais sobre a saúde);
- d) Privilegiar a luta contra o VIH/SIDA na África Ocidental e Central;
- e) Apropriar-se do Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005) criando as condições mínimas exigidas de aplicação;
- f) Apoiar a proposta da Directora-Geral para o aumento das contribuições dos Estados no quadro do orçamento ordinário da OMS ;
- g) Garantir um maior envolvimento político na implementação das resoluções e decisões do Comité Regional e da Assembleia Mundial da Saúde.

Senhoras e Senhores Ministros da Saúde,

As prioridades que acabo de enumerar foram submetidas às mais altas autoridades de três (3) Estados da nossa Região aquando da nossa missão. Os pareceres recolhidos são, de uma forma geral, satisfatórios. Agora, cabe a cada um de nós, procurar a melhor abordagem para submeter estas prioridades às autoridades dos nossos respectivos países com vista à sua adesão.

Assim, sugiro à Mesa da OMS e aos futuros Presidentes do Comité Regional, que se envolvam efectivamente na sensibilização junto dos Estados-Membros a fim de nos acompanharem nos nossos esforços de mobilização dos recursos internos em prol da saúde.

Para terminar o meu discurso, queria mais uma vez agradecer:

- a) Aos Ministros da Saúde pela confiança depositada em mim e que permitiu realizar o meu mandato com sucesso;
- b) À **Dr.ª Moeti** e a toda a sua equipa, pela sua disponibilidade e profissionalismo em prol da saúde das populações da nossa Região, endereço votos de encorajamento, instando-os a prosseguirem os esforços na reforma iniciada a fim de melhorar os nossos sistemas de saúde em prol do bem-estar das populações do nosso continente.

Com estas palavras, desejo pleno sucesso aos trabalhos da 66.ª sessão do Comité Regional da OMS para a África.

Agradeço a vossa amável atenção!

**DISCURSO DA DR.^a MATSHIDISO MOETI, DIRECTORA REGIONAL DA OMS
PARA A ÁFRICA, POR OCASIÃO DA CERIMÓNIA DE ABERTURA DA
SEXAGÉSIMA SEXTA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL DA OMS PARA A ÁFRICA**

Sua Excelência, Dr. Mulatu Teshome, Presidente da República Federal Democrática da Etiópia

Dr. Assane Ngueadoum, Ministro da Saúde Pública da República do Chade e Presidente da sexagésima quinta sessão do Comité Regional

Excelentíssimo Ministro do Ministério Federal da Saúde da Etiópia, Dr. Kesetebirhan Admasu

Excelentíssimos Ministros da Saúde e Chefes das Delegações dos Estados-Membros da Região Africana

Dr.^a Margaret Chan, Directora-Geral da OMS

Comissário da CUA para os Assuntos Sociais, Dr. Mustapha Sidiki Kaloko

Embaixadores e chefes das missões diplomáticas acreditados à República Federal Democrática da Etiópia

Colegas das agências do sistema das Nações Unidas e nossos parceiros de desenvolvimento

Distintos convidados

Senhoras e senhores

Tenho o prazer de me dirigir a esta ilustre reunião no início da sexagésima sexta sessão do Comité Regional da OMS para a África. Gostaria de estender a nossa gratidão a sua Excelência, o Presidente Teshome, ao Primeiro-Ministro Hailemariam Desalegn, ao Governo e ao povo da República Federal Democrática da Etiópia, pela sua calorosa hospitalidade e pelos excelentes preparativos feitos para acolher esta sessão do Comité Regional.

Quero dar também umas calorosas boas-vindas a todos os Ministros da Saúde e delegados do Comité Regional dos Estados-Membros, especialmente os Ministros que participam pela primeira vez. O meu especial agradecimento e gratidão a todos os Ministros por terem concordado com a alteração das datas, de modo a acomodar a 6ª Conferência Internacional de Tóquio para o Desenvolvimento Africano (TICAD) na próxima semana em Nairóbi, no Quénia. É a primeira Cimeira do TICAD a ser realizada no continente africano. Dou também umas calorosas boas-vindas aos nossos parceiros da saúde que estão a participar nesta reunião.

Ilustres delegados,

Lembram-se que na última vez que o Comité Regional se reuniu, estávamos no final da epidemia da doença por vírus Ébola na África Ocidental. Tenho o prazer de informar que a epidemia foi dominada em Dezembro de 2015 e que a declaração da epidemia de DVE como uma Emergência de Saúde Pública de Preocupação Internacional foi retirada em Março de 2016. Trabalhámos bastante para cumprir o meu compromisso, indicado perante vós, de trabalharmos com os Estados-Membros e parceiros para chegarmos a zero casos de Ébola o mais rápido possível. Os

ressurgimentos de casos subsequentes foram rapidamente controlados na Serra Leoa, Guiné e Libéria até Junho de 2016. Os países afectados demonstraram possuir capacidades melhoradas para conseguirem controlar os ressurgimentos. Esta situação deve agora ser mantida. Estamos a aprender coisas novas sobre o Ébola todos os dias, incluindo o risco da transmissão sexual relacionada com a persistência do vírus numa minoria de sobreviventes.

Por isso, devemos manter-nos vigilantes e ser capazes de detectar e responder rapidamente a casos suspeitos. A investigação corrente sobre o desenvolvimento das vacinas contra o Ébola e um maior uso de mais diagnósticos rápidos obteve resultados promissores. Os ensaios da vacina contra o Ébola que tiveram início em 2015 na Guiné e mais tarde na Serra Leoa permitiram-nos realizar uma vacinação em anel de contactos identificados durante os ressurgimentos.

Continuámos a trabalhar com os países e parceiros afectados pelo Ébola para restaurar os serviços sanitários essenciais. A OMS, com os parceiros, ajudou os países a desenvolverem planos de recuperação multisectoriais detalhados e a mobilizarem recursos humanos e financeiros para apoiarem a sua implementação. A OMS manteve a sua presença em todos os distritos prioritários para facilitar o processo de recuperação.

Foram realizados uma análise de riscos e um mapeamento regionais por parte do nosso Grupo Orgânico de Segurança e Emergências Sanitárias, que orienta o nosso trabalho de apoio à preparação e reforço de capacidades de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional.

Com base nos feitos das actividades específicas para reforçar a preparação da doença por vírus Ébola em 2014 e 2015, estão a ser implementadas actividades de preparação de emergências em 19 países prioritários com o apoio de parceiros, especialmente o DFID. Através de formações e exercícios de simulação, estes países estão a melhorar as suas capacidades nacionais para emergências.

Estes investimentos na preparação estão já a mostrar resultados promissores em termos de detecção precoce e gestão de ameaças à saúde pública. Por exemplo, na Guiné-Bissau, a capacidade melhorada para a gestão de emergências através de uma maior partilha de informações e de colaborações com parceiros levou à detecção e resposta atempadas do surto de Zika em Junho de 2016. Nos Camarões, houve uma detecção e gestão atempadas da gripe das aves em Maio de 2016. As equipas nacionais multisectoriais qualificadas de resposta realizaram investigações detalhadas rápidas em humanos e aves de acordo com a abordagem "Uma Só Saúde". Outros países onde as actividades de preparação levaram à detecção atempada de emergências e a respostas coordenadas incluem o Gana (meningite), Tanzânia (intoxicação por aflatoxinas) e Uganda (febre-amarela e febre do vale do Rift).

Em Maio deste ano, a Assembleia Mundial da Saúde aprovou o novo Programa da OMS para as Emergências Sanitárias. A nossa forma de fazer negócios como resposta a surtos e emergências irá mudar radicalmente. A OMS terá a capacidade e forma de operação a nível do terreno que irá prestar um apoio rápido e detalhado a países e comunidades, com equipas e liderança técnicas a trabalharem perfeitamente em conjunto a nível nacional, regional e mundial.

Gostaria de realçar que o sucesso deste Programa irá depender da disponibilidade de fundos para definir a nova estrutura e pessoal. Nós, na Região Africana, reconhecemos a urgência de colocar este programa em prática – a nossa Região enfrenta vários e complexos surtos e emergências.

Irei agora focar-me na febre-amarela. Trinta e três países na África Ocidental, Central e Oriental são endémicos à febre-amarela. Ao longo dos últimos dez anos, mais de 100 milhões de pessoas foram vacinadas na África Ocidental através de campanhas em massa, mas tal não foi feito na África Central e Oriental.

O surto de febre-amarela, que teve início em Dezembro de 2015 em Angola, incluindo a capital, Luanda, é o maior surto de febre-amarela dos últimos tempos. Levou a outro surto, maioritariamente urbano, em Kinshasa, na República Democrática do Congo.

Em Abril deste ano, a Directora-Geral e eu visitámos Angola para nos encontrarmos com sua Excelência, o Presidente José Eduardo dos Santos e o Ilustre Ministro da Saúde e para reiterarmos o apoio da OMS para a resposta nacional. Reconhecendo a escala sem precedentes e a natureza urbana deste surto, o Grupo Internacional de Coordenação sobre Vacinação forneceu mais de 15 milhões de doses da vacina contra a febre-amarela a Angola e 4 milhões à República Democrática do Congo. Até 4 de Agosto de 2016, mais de 13 milhões de pessoas em Angola foram vacinadas, uma taxa de cobertura de 86%. Neste momento, mais três milhões de pessoas estão a ser vacinadas nos restantes 18 distritos em risco, especialmente na fronteira com a RDC.

A OMS e os parceiros reforçaram a capacidade dos países afectados ao enviarem laboratórios móveis, distribuindo mais de 150 peritos e fornecendo orientações técnicas para cuidados clínicos, formações e mobilização social. Também apoiámos países vizinhos na realização de avaliações de risco e no reforço da preparação e vigilância.

Tenho o prazer de vos informar que não existiram novos casos confirmados em Angola nas últimas 6 semanas. Esta tendência decrescente é encorajadora e a prova do compromisso do governo e do povo do país em travar a propagação da doença. A prioridade imediata é interromper o surto na RDC através de campanhas de vacinação reactivas e preventivas.

Na maior cobertura de vacinação antes da estação de chuva, mais de 12 milhões de pessoas serão vacinadas; 8,5 milhões em Kinshasa e 3,4 milhões nos distritos que fazem fronteira com Angola.

Em relação ao futuro, estamos a mudar por completo a estratégia da febre-amarela para a Região. Iniciámos discussões com a GAVI e a UNICEF. Deverão existir campanhas de vacinação preventivas contra a febre-amarela na África Central e Ocidental e deve-se realçar a importância de todos os países fornecerem a vacina contra a febre-amarela como parte dos programas de vacinação de rotina.

Também experienciamos surtos do vírus Zika em Cabo Verde e na Guiné-Bissau, ligados ao surto nas Américas. O número de casos notificados em Cabo Verde diminuiu, sendo que os últimos casos confirmados ocorreram em Março de 2016, enquanto a

Guiné-Bissau teve três casos confirmados no final de Junho deste ano. Estamos a apoiar a vigilância em ambos os países.

Tendo passado 2 anos sem a confirmação de quaisquer casos de poliovírus selvagem na Região Africana, desde Julho de 2014, estamos preocupados com dois novos casos de poliomielite notificados em áreas até agora inacessíveis de Borno State, no norte da Nigéria. Esta área não teve acesso a vacinação ou actividades de vigilância durante vários anos críticos até há pouco tempo, quando as actividades de vigilância detectaram os casos de poliomielite. O Governo da Nigéria declarou o surto de poliomielite uma emergência nacional de saúde pública de preocupação internacional e está a trabalhar de perto com os parceiros para responder e rapidamente travar o surto. Para mitigar o risco, os governos do Chade, Camarões, República Centro-Africana, Níger e Nigéria irão realizar campanhas de vacinação sincronizadas contra a poliomielite a partir de 27 de Agosto de 2016. O Grupo de Acção multinacional de Coordenação da Poliomielite na Bacia do Lago Chade recentemente criado, constituído por altos funcionários governamentais e parceiros, irá supervisionar esta situação, de modo a assegurar a qualidade e as actividades de vigilância serão intensificadas para evitar falhar qualquer circulação de poliovírus.

Estes surtos, e outros, acentuam a necessidade de reforçar a capacidade de preparação e resposta na Região. Iremos discutir a Estratégia Regional para a Segurança e as Emergências Sanitárias proposta no sábado de manhã. Estes surtos epidémicos e outras situações de emergência realçam igualmente a importância da vacinação enquanto ferramenta essencial de saúde pública. Há pouco mais de um ano, os ministros da saúde e das finanças reuniram-se aqui, em Adis Abeba, por ocasião da primeira conferência ministerial sobre vacinação na Região, e aprovaram uma declaração sobre o acesso universal à vacinação. Estamos inteiramente dispostos a trabalhar com os países e os parceiros para tornar este compromisso numa realidade concreta.

Distintos delegados,

Vou referir agora duas outras questões de saúde pública importantes para a Região. Trata-se do VIH/SIDA e da saúde do adolescente. Foram registados progressos assinaláveis em matéria de luta contra o VIH/SIDA na Região. A mortalidade devido ao VIH diminuiu ao longo dos dez últimos anos. Temos assistido à expansão dos serviços de prevenção da transmissão vertical do VIH e à generalização da terapêutica anti-retroviral. No entanto, a taxa de novas infecções não diminuiu muito. A percentagem de jovens raparigas a serem infectadas continua muito elevada. Seis países, dos quais cinco são da nossa Região, albergam metade dos adolescentes seropositivos do mundo. O acesso ao tratamento do VIH continua limitado, sobretudo na África Ocidental e Central. A epidemia da SIDA ainda não acabou e continua a ser um dos principais problemas de saúde pública na nossa Região. Devemos ultrapassar os problemas subjacentes de direitos humanos, tais como a pobreza, a discriminação e as desigualdades, que criam vulnerabilidades. Para colmatar as necessidades das pessoas que vivem com o VIH, é necessário melhorar a eficácia dos programas de luta contra o VIH, aumentar o financiamento interno e reduzir o custo dos tratamentos.

A saúde dos adolescentes constitui outra importante questão. De facto, a Região africana é a única do mundo na qual o número de adolescentes deverá aumentar ao longo dos próximos cinquenta anos. Também sabemos que as condições de vida dos adolescentes e as suas perspectivas para o futuro degradaram nos últimos anos, uma vez que o desemprego elevado, os casamentos precoces, a infecção por VIH e a gravidez precoce continuam a constituir motivo de preocupação. A inclusão da saúde do adolescente na Estratégia Mundial para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, que foi elaborada por iniciativa do Secretário-Geral das Nações Unidas, oferece uma excelente oportunidade para se garantir que todos os adolescentes tenham os conhecimentos, as competências e as possibilidades necessárias para levar uma vida produtiva e com uma boa saúde, e exercer todos os seus direitos humanos. Os adolescentes são a nossa melhor oportunidade de efectuar uma mudança radical com vista a uma Região próspera, sã e sustentável, como o sublinha a Agenda 2063 da União Africana. Devemos colocar os adolescentes no centro do quadro para o pós-2015 de modo a melhorar a saúde mundial e o desenvolvimento nos países. Vamos dar prioridade às intervenções de saúde de grande impacto que visam os adolescentes, no âmbito do reforço dos sistemas de saúde, para a consecução da cobertura universal de saúde. Iremos debater a saúde do adolescente na tarde de sábado, no contexto da análise do ponto 11 da ordem do dia.

Minhas senhoras e meus senhores,

A última Assembleia Mundial da Saúde tomou decisões importantes que terão influência sobre as actividades da Organização. Uma destas decisões tem a ver com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Este programa foi objecto de debates animados e produtivos, o que traduz a importância crucial dos determinantes sociais, económicos e ambientais da saúde e do bem-estar. Foi acordado que a consecução dos Objectivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) depende de uma acção em todos os sectores, baseada numa mobilização coordenada dos recursos humanos, financeiros e materiais. A Cobertura Universal de Saúde é considerada um pilar para a consecução dos ODS relacionados com a saúde.

As outras prioridades de saúde pública debatidas foram: a Estratégia Mundial para a Saúde da mulher, da Criança e do Adolescente; o Regulamento Sanitário Internacional; a resistência antimicrobiana; o VIH; e o Quadro da OMS de colaboração com os actores não estatais. Felicitamos os Estados-Membros pela forte participação da Região na Assembleia Mundial da Saúde. Congratulamo-nos igualmente pelos preparativos realizados, especialmente o seminário preparatório coordenado pelo Secretariado da OMS e pela Comissão da União Africana.

Ilustres Ministros,

Tenho o prazer de informar que foram feitos progressos significativos na implementação da Agenda de Transformação, desde que a aprovaram o ano passado. Isto está a permitir que aceleremos a implementação da reforma global da OMS em algumas áreas prioritárias. O Secretariado completou o processo, no Escritório Regional, de reajustar os cargos do pessoal com prioridades identificadas. Isto levou a alguma rotatividade do pessoal. No geral, houve um aumento no número de cargos

para que a OMS consiga apoiar de forma eficaz 47 países, muitos dos quais de baixo rendimento com lacunas significativas na capacidade. Estes serão preenchidos à medida que fundos ficam disponíveis.

Melhorámos o foco na responsabilização e conformidade e estamos a monitorizar esta situação de perto em todas as nossas Representações. Uma vez que a prestação de contas e a conformidade são uma responsabilidade conjunta com os Estados-Membros, desenvolvemos um manual para informar e trabalhar com os funcionários do governo, que está disponível aqui. Iremos orçar a Agenda de Transformação e integrá-la no Orçamento do Programa. Um Documento Informativo que especifica os progressos realizados na implementação da Agenda de Transformação está disponível nesta reunião.

Entre os pontos da ordem do dia a serem discutidos está a “Estratégia Regional para a regulação de produtos médicos.” O acesso a medicamentos e vacinas é um pilar da cobertura universal de saúde e é fundamental para alcançar os ODS relacionados com a saúde.

Iremos também discutir o Orçamento do Programa da OMS para 2018-2019. O vosso *feedback* e orientações irão contribuir para a versão do Conselho Executivo, que será a base de um projecto final para a Assembleia Mundial da Saúde em Maio de 2017. Relativamente a isto, exorto os Estados-Membros a participarem plenamente no próximo Diálogo de Financiamento, que procura assegurar o financiamento completo do orçamento da OMS para produzir os resultados acordados no Orçamento do Programa.

Os eventos paralelos sobre alguns temas importantes incluem Fazer Recuar o Paludismo, Tuberculose e a experiência da Etiópia com os Serviços de Emergência Médica e o Exército de Desenvolvimento da Saúde.

Ilustres delegados,

Como sabem, estamos no período que irá levar à eleição de um novo Director-Geral da OMS. Gostaria de relembrar o Comité Regional que a Assembleia Mundial da Saúde de 2013 aprovou um “Código de Conduta” para a eleição do Director-Geral da Organização Mundial da Saúde. De acordo com o “Código de Conduta”, os potenciais candidatos são encorajados a realizar eventos de campanha à margem do Comité Regional. Não está previsto que os candidatos ou os seus Estados-Membros apresentem oficialmente as suas candidaturas durante a sessão do Comité Regional. Desejamos a todos os candidatos felicidades para as suas campanhas.

Gostaria de terminar manifestando o meu agradecimento a todos vós pelo vosso apoio caloroso e cordial ao longo do último ano como Directora Regional. Realizei várias visitas oficiais a Estados-Membros e a outros países este ano e fiquei sensibilizada pela vossa amável recepção, a mim e aos meus colegas. Tivemos bastantes discussões proveitosas que irão beneficiar a saúde do nosso povo. Visitámos parceiros importantes e agradeço a vossa colaboração no apoio aos países, trabalhando connosco, especialmente a nível nacional.

O meu especial agradecimento vai para a Dr.^a Margaret Chan pelo seu apoio constante. Este é o seu último Comité Regional; sabemos que teve um foco especial na Região Africana durante o seu mandato, acerca do qual tenho a certeza que irá dizer mais. Sei que irão juntar-se a mim num aplauso à sua liderança como Directora-Geral e desejar o melhor nos seus futuros projectos.

Espero interagir com todos vós durante esta 66.^a sessão do Comité Regional. Decerto teremos deliberações animadas e produtivas com resultados concretos.

Agradeço a todos a vossa atenção.

Anexo 8

ALOCUÇÃO DA DR.^a MARGARET CHAN, DIRECTORA-GERAL DA OMS

Senhor Presidente,
Excelências,

Distintos ministros,
Ilustres delegados,
Representantes da União Africana,
Dr.º Moeti,
Minhas senhoras e meus senhores,

Agradeço ao governo da Etiópia o facto de ter tão gentilmente acolhido esta 66.ª sessão do Comité Regional para a África.

No que se refere à saúde, a Etiópia é bem conhecida por dar formação e fazer o destacamento de um grande número de novos quadros de agentes de saúde de proximidade, que levam os serviços preventivos e curativos básicos até junto de uma vasta população rural.

A Etiópia foi também notícia quando alcançou o Objectivo de Desenvolvimento do Milénio de redução da mortalidade infantil dois anos antes da data prevista.

No início deste ano, Adis Abeba acolheu a Semana Africana do Desenvolvimento, uma reunião de alto nível com a presença dos ministros das finanças e da economia.

Foi analisada, em particular, a forma como a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e a Agenda Africana 2063 poderão contribuir para o desenvolvimento africano no futuro.

Neste contexto de ousadas ambições, os vossos debates durante esta sessão poderão ser orientados por uma terceira agenda, específica da saúde em África: o Programa de Transformação da Saúde em África.

Este quadro quinquenal para a liderança da OMS, com a cobertura universal de saúde como visão, pretende capitalizar algumas tendências encorajadoras, a que a vossa Directora Regional se refere como "uma oportunidade única para uma geração mais jovem transformar o futuro da saúde neste continente".

O recente crescimento económico da Região não tem precedentes. Espera-se que a emergência de uma classe média robusta consiga sustentar e aprofundar esse crescimento.

As doenças que têm impedido o aumento da esperança de vida e têm afectado a produtividade estão a ser gradualmente derrotadas.

Uma geração mais jovem, enérgica e inovadora, tem criado um espírito empreendedor sem paralelo em qualquer outra parte do mundo. Nos próximos anos, a maior geração de jovens da história terá nascido aqui, em África, o que conferirá um novo impulso ao desenvolvimento económico.

A ubiquidade dos telemóveis tem revolucionado o comércio e facilitado o acesso às contas bancárias, contas-poupança e empréstimos.

Os telemóveis têm facilitado a vida aos criadores de gado e aos pequenos agricultores, facilitando-lhes o acesso aos preços do mercado e a informação instantânea sobre as condições atmosféricas.

Ao mesmo tempo, o extraordinário aumento do uso das redes sociais ajuda à realização de eleições justas e à constituição de governos honestos.

Concordo plenamente com a vossa Directora Regional. Estamos perante uma oportunidade única para transformar a saúde e o bem-estar dos povos africanos.

A África continua a carregar o fardo mais pesado de doenças infecciosas em todo o mundo, numa altura em que os seus sobrecarregados sistemas de saúde e orçamentos se debatem com o aumento de doenças não transmissíveis dispendiosas e complexas.

Os frágeis sistemas de saúde e os insuficientes recursos humanos e financeiros continuam a constituir grandes obstáculos.

A África, que tinha o caminho mais longo a percorrer, ainda não consegue acompanhar o resto do mundo.

O facto de ter conseguido tanto, apesar de todos os constrangimentos, é verdadeiramente notável.

Quando, pela primeira vez, me dirigi a este Comité, em 2007, a dupla epidemia do VIH e tuberculose estavam em crescendo, devastando vidas e meios de subsistência.

A SIDA, então a principal causa de morte entre as crianças e os adultos, foi responsável por uma forte quebra na esperança de vida em África, dos 62 para os 47 anos.

Apenas cerca de metade de todos os casos de tuberculose eram detectados e começavam a surgir os primeiros relatórios sobre a resistência bacteriana aos medicamentos de segunda linha.

Os esforços para controlar o paludismo não tinham impacto significativo sobre a morbidade e a mortalidade na maioria dos países.

O custo dos mosquiteiros tratados com insecticida e das associações medicamentosas à base de artemisinina tornava esses recursos inacessíveis, não tendo sido alcançado qualquer acordo sobre a distribuição desses produtos de forma gratuita, a preços subsidiados ou por empresas comerciais com fins lucrativos.

A erradicação da poliomielite ficou comprometida, após um grave contrariedade. A transmissão intensiva do poliovírus selvagem no norte da Nigéria tornou esse país responsável por mais de 80% do fardo mundial da poliomielite, contribuindo para a reintrodução do vírus em vários países africanos que estavam livres da poliomielite.

A situação em todas estas frentes é hoje completamente diferente.

Em Julho deste ano, a Nigéria comemorou dois anos sem um único caso de poliovírus.

Ensombrando este sucesso, porém, chegaram relatos de duas crianças paralisadas pela poliomielite no difícil estado de Borno, na Nigéria.

Este contratempo não diminui, de forma alguma, o tremendo trabalho desenvolvido pelo governo na redução do número de casos para zero. Havemos de lá chegar outra vez. Havemos de concluir este trabalho.

Desde que me dirigi, pela primeira vez, a este Comité, o número de mortes por SIDA baixou de 1,6 milhões, em 2007, para 800 000 no último ano.

Em 2007, apenas 5% das mulheres grávidas estavam abrangidas por programas destinados a prevenir a transmissão do vírus da mãe para o filho. Hoje, esse número é de 75%.

Ao todo, mais de 12 milhões de africanos estão a receber a terapêutica anti-retroviral.

Desde 2000 a 2015, as intervenções destinadas a controlar a TB em África salvaram mais de 10 milhões de vidas. A meta estabelecida pela iniciativa “Travar a TB”, de 85% da taxa de tratamento, foi alcançada em 21 países, sendo a média regional de 79%.

De 2000 a 2015, a mortalidade por paludismo diminuiu para uns surpreendentes 66%.

No mesmo período, a percentagem de crianças que dormiam sob a protecção de um mosquiteiro impregnado aumentou de 2% para 68%. Em apenas quatro anos, entre 2010 e 2014, a percentagem de casos de paludismo que fazem um teste de diagnóstico antes do tratamento aumentou de 41% para 65%.

A OMS estima que a redução dos casos de paludismo nesta Região já tenha poupado cerca de 900 milhões de dólares em custos de tratamento dos casos, entre 2001 e 2014.

Chegou a dizer-se que isso era impossível. Mas a África conseguiu.

Estes resultados constituem a prova evidente daquilo que é possível conseguir em regiões com estrangimentos de recursos e são também um poderoso incentivo para futuros investimentos de recursos nacionais e estrangeiros.

São igualmente uma razão de optimismo, no momento em que o mundo evolui para uma era de desenvolvimento sustentável.

Minhas senhoras e meus senhores,

Na minha opinião, é a África que está em posição de beneficiar mais com a implementação da agenda dos ODS. Há quatro realidades que suportam esta afirmação.

A primeira é a pobreza. Nada retarda tanto o desenvolvimento da saúde nesta Região como o grilhão da pobreza.

É a pobreza que mina a saúde das populações e que afecta o desempenho dos sistemas de saúde.

Todas as estratégias regionais ou planos de implementação apresentados a este Comité referem a falta de recursos e os fracos sistemas de saúde como os principais entraves ao progresso.

Tal como com os ODM, a redução da pobreza é um objectivo abrangente dos ODS, mas com uma diferença.

Como uma agenda integrada e interactiva, os ODS pretendem combater a pobreza, não superficialmente através de documentos, mas profundamente atacando as raízes do problema.

Por exemplo, os ODS incluem uma meta para duplicar a produtividade agrícola e os rendimentos dos produtores alimentares de pequena escala.

Pensem no que isso pode representar para uma região onde quase 70% dos alimentos são produzidos por pequenos agricultores.

Pensem na segurança alimentar necessária para suportar as condições climáticas extremas das secas e cheias que já estão a ser agravadas como consequência das alterações climáticas.

Em segundo lugar, a agenda dos ODS, com a sua ênfase nas políticas que promovem melhorias sustentáveis e fazem da distribuição justa dos benefícios um objectivo explícito, constitui uma base para uma ajuda mais eficaz.

Esta região tem sido desproporcionadamente prejudicada por uma ajuda ineficaz, muitas vezes focalizada num único problema ou doença, que tem encorajado a fragmentação, a duplicação, elevados custos de transacção, criação de sistemas paralelos de compras e distribuição e tem exigido a elaboração de inúmeros relatórios pelos ministérios da saúde.

A nova ênfase na sustentabilidade encoraja a canalização da assistência para a formação de capacidades fundamentais. A minha experiência diz-me que a maioria dos países pretende capacidades e não caridade.

Em terceiro lugar, os ODS defendem formalmente a necessidade de colaboração multissetorial. Em especial, reconhecem que os complexos desafios que a saúde hoje enfrenta já não podem ser exclusivamente resolvidos pelo sector da saúde.

Impedir o aumento da resistência antimicrobiana requer o apoio político do sector agrícola. Existem abundantes evidências de que as mães que estudaram têm as famílias mais saudáveis.

O acesso às modernas fontes de energia permite o crescimento económico, mas também evita milhões de mortes por doença pulmonar crónica associada à poluição do ar dentro de portas.

Finalmente, a inclusão de uma meta que visa atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a protecção contra os riscos financeiros, atribui à saúde o poder de construir sociedades justas, estáveis e coesas, ao mesmo tempo que contribui para o objectivo abrangente de acabar com a pobreza.

Garantir que todas as pessoas receberão cuidados de saúde essenciais, sem o risco de ficarem financeiramente desprovidas, pode exercer um significativo impacto sobre a pobreza.

A OMS estima que as despesas pessoais com os serviços de saúde contribuam para empobrecer 100 milhões de pessoas, provocando uma catástrofe financeira em 150 milhões todos os anos.

Embora a saúde seja apenas um dos 17 objectivos, ela ocupa um lugar de destaque na Agenda 2030. A saúde é um ponto de chegada que reflecte o êxito de muitos outros objectivos.

Sendo os determinantes sociais, económicos e ambientais da saúde tão vastos, os progressos alcançados na melhoria da saúde constituem um indicador fiável do progresso na implementação da agenda no seu todo.

Numa análise final, o objectivo último de todas as actividades do desenvolvimento, quer se destinem a melhorar o abastecimento de água e alimentos, quer a tornar as cidades mais seguras, é manter os seres humanos de boa saúde.

Minhas senhoras e meus senhores,

As reformas já introduzidas pela vossa Directora Regional colocam este Escritório numa excelente posição para influenciar directamente as condições sanitárias em África.

O programa quinquenal da transformação constitui um poderoso quadro estratégico para esse objectivo, através da análise que faz das principais necessidades e obstáculos que se colocam ao progresso, a sua identificação de acções prioritárias e a sua definição de resultados subordinados a prazos estabelecidos que responsabilizam a liderança da OMS pela produção desses resultados.

A segurança e as emergências sanitárias são, compreensivelmente, uma prioridade de topo para esta Região. A frequência e a magnitude dos surtos e outras emergências sanitárias num passado recente contam-se entre as maiores alguma vez registadas. O pior poderá estar ainda por vir.

A OMS introduziu reformas a nível de toda a Organização, mencionadas nos vossos documentos, para melhorar o nosso desempenho durante as emergências sanitárias.

O novo programa único assinala uma mudança fundamental para a OMS, no qual as nossas funções técnicas e normativas tradicionais são ampliadas por capacidades operacionais.

A implementação desta mudança tem avançado rapidamente.

Li muitos relatórios e participei em muitas conferências, seminários e cimeiras que avaliaram a resposta da OMS ao surto do Ébola na África Ocidental.

Há uma conclusão que é partilhada pela maioria.

Um sistema de saúde que funcione bem é a melhor defesa contra a ameaça das doenças emergentes e reemergentes. Cada vez mais, vejo essa conclusão enraizada, quando se pensa no futuro do desenvolvimento sanitário.

Nesta era dos ODS, a cobertura universal de saúde tem boas hipóteses de servir como plataforma para um desenvolvimento sanitário justo e inclusivo e uma maior segurança sanitária a nível mundial.

Minhas senhoras e meus senhores,

Esta é a última vez que falo perante este Comité.

Tenho muito orgulho naquilo que os ministros da saúde e seus parceiros têm conseguido, com a firme orientação e o constante apoio deste Escritório Regional e da União Africana.

A vossa Directora Regional tem construído grandes capacidades, especialmente na luta contra as doenças infecciosas e revelado grande compreensão, especialmente relativamente à saúde das mulheres e crianças africanas.

Estais em boas mãos.

Para terminar, permitam que vos deixe três conselhos breves.

Em primeiro lugar, sejam pacientes. Inspirem-se na Agenda Africana 2063, que adopta uma visão a muito longo prazo.

Os doadores querem resultados rápidos, mas é preciso tempo para que os sistemas de saúde funcionem devidamente, para desenvolver capacidades para o fabrico de medicamentos e para implementar o plano de actividades da Agência Africana dos Medicamentos.

Sejam firmes na vossa visão de longo prazo e negoceiem a assistência nos vossos próprios termos.

Em segundo lugar, compreendam que as mudanças que contribuem para o crescimento económico ou que ocorram como sua consequência poderão significar novas ameaças para a saúde. Mas os benefícios económicos nem sempre provocam impactos prejudiciais.

Por exemplo, alguns economistas interpretam o aumento do consumo de alimentos rápidos e processados como sinal positivo do poder de compra da classe média africana.

Mas para a saúde, esse não é um sinal positivo. De forma nenhuma.

A produção alimentar industrializada, incluindo o uso de unidades de produção agrícola, coloca carne na mesa, mas também introduz uma série de problemas sanitários e ambientais.

Em 2008, o Programa Alimentar Mundial começou a adquirir o seu abastecimento alimentar junto dos pequenos agricultores. Algumas grandes empresas alimentares estão a fazer o mesmo, introduzindo tecnologias e infra-estruturas, mas usando de forma sustentável os recursos agrícolas tradicionais da África.

Esta é a abordagem à segurança alimentar que melhor corresponde às características e narrativas africanas, especialmente num continente onde a agricultura de pequena escala constitui a espinha dorsal de muitas economias.

Finalmente, sejam optimistas. O futuro da África depende do seu povo e não do preço dos produtos ou das reservas de petróleo e minerais.

Coloquemos as pessoas em primeiro lugar.

Ofereçamos-lhe bons cuidados de saúde.

E aproveitemos as suas competências.

Obrigado.

ANEXO 9

DISCURSO DE ABERTURA DE SUA EXCELÊNCIA O DR. MULATU TESHOME PRESIDENTE DA REPÚBLICA FEDERAL DEMOCRÁTICA DA ETIÓPIA

Excelência Dr.ª Margaret Chan, Directora-Geral da Organização Mundial da Saúde,
Excelências Senhores Ministros da Saúde dos Estados-Membros da Região Africana,

Excelência Dr.ª Matshidiso Moeti, Directora Regional da OMS para a África,
Distintos delegados,
e

Minhas senhoras e meus senhores,

Sinto-me muito grato e honrado por ter sido convidado para discursar nesta reunião anual da AFRO, a 66.ª sessão do Comité Regional da OMS para África.

Que me seja permitido desde já dizer que é igualmente com enorme prazer que reconheço as extraordinárias realizações conseguidas no nosso continente africano para melhorar o estado de saúde das nossas populações. Durante as últimas duas décadas, realizámos progressos significativos para salvar milhões de vidas e para melhorar a qualidade de vida das nossas populações, pelo que devemos estar muito orgulhosos.

Embora devamos celebrar as realizações alcançadas, como o aumento significativo da esperança média de vida dos nossos cidadãos e a diminuição da mortalidade materno-infantil e das infecções por tuberculose, VIH/SIDA e paludismo – não deverá haver lugar à complacência – é imperioso que continuemos a adaptarmo-nos, prossigamos empenhados e que estabeleçamos os nossos objectivos para alcançarmos maiores conquistas.

É também com enorme gratidão que aproveito o ensejo para saudar as nossas comunidades, por assumirem o controlo pela sua boa saúde; aos decisores políticos, por estabelecerem agendas de transformação; aos profissionais do sector da saúde, pela sua incansável dedicação; aos parceiros nacionais e internacionais, pelo seu contínuo empenho e apoio; e ao sector privado, pela sua parceria.

Um grande bem-haja a todos!

Gostaria ainda de lembrar que, devido ao seu impacto directo e indirecto, a saúde é um dos importantes determinantes da incidência da pobreza. Dado que a saúde desempenha um papel substancial e é um motor do nosso crescimento económico e do desenvolvimento, nós, enquanto líderes, temos de reconhecer o valor fundamental e intrínseco da boa saúde, e atribuir-lhe a necessária atenção.

Distintos convidados, minhas senhoras e meus senhores,

Nas décadas que se avizinham, as mudanças demográficas em África trarão consigo desafios de monta para o desenvolvimento dos nossos sectores da saúde. África é o único continente onde a população deverá praticamente duplicar de tamanho até 2020, de mais de mil milhões para 1,7 mil milhões. Prevê-se que este aumento resulte

num crescimento significativo das populações de jovens e também de idosos, exercendo uma pressão acrescida nos nossos sistemas de saúde.

Igualmente, nas próximas décadas, o nosso continente será cada vez mais posto à prova com o fardo duplo das doenças transmissíveis e não transmissíveis, incluindo os traumatismos. Por exemplo, as doenças não transmissíveis crónicas deverão representar quase metade das mortes em África, ultrapassando as doenças transmissíveis como a principal causa de morte.

Por conseguinte, é preciso continuarmos vigilantes e preparados para enfrentar tanto as ameaças actuais como as emergentes à saúde – não devemos esquecer que a preparação é um investimento garantido para amanhã.

É claro que teremos pela frente grandes desafios, e epidemias como a do Ébola, não serão uma ocorrência isolada. Temos de permanecer vigilantes e prontos para enfrentar ameaças iminentes, reforçando os nossos sistemas de saúde e a colaboração, para combater estas ameaças sem fronteiras, caso contrário, as consequências serão gravosas. Para tal, temos de aprender com as lições que a história nos ensina, aprender com as experiências e estar prontos a encarar o futuro.

Na agenda do pós-ODM, é também necessário manter os ganhos conseguidos até ao momento e encarar os novos Objectivos do Desenvolvimento Sustentável como o início de uma nova era para renovar, e não apenas desenvolver, mas transformar no nosso sector da saúde. Temos também de nos focarmos na equidade na utilização dos serviços e nos resultados na saúde. Ninguém deverá ser deixado para trás.

Distintos participantes,

Estou confiante de que as deliberações por vós tomadas nesta reunião dos ministros da saúde da Região Africana resultarão em decisões políticas que terão um impacto positivo nas vidas de milhões de pessoas do nosso continente. Como tal, as direcções políticas deverão poder ser postas em prática.

Porque as acções falam mais alto que as palavras, temos de cumprir as nossas promessas, ou como diz o ditado, “deixemo-nos de teorias e passemos à acção” – que é um imperativo moral.

Gostaria agora de pedir aos ministros africanos da saúde para darem o seu apoio à candidatura do Dr. Tedros Adhanom como Director-Geral da OMS, que recebeu um apoio avassalador por parte da União Africana. O Dr. Tedros possui credenciais e experiência impressionantes para melhorar a eficácia e a eficiência da Organização Mundial da Saúde no combate às ameaças de saúde existentes e emergentes.

A concluir, faço votos de uma reunião produtiva e de uma agradável estadia em Adis Abeba, e declaro oficialmente aberta a 66.ª sessão do Comité Regional da OMS para a África.

Muito obrigado.

ANEXO 10

LISTA DOS DOCUMENTOS

- AFR/RC66/1 Ordem do dia da sexagésima sexta sessão
- AFR/RC66/2 Actividades da OMS na Região Africana, 2015 – 2016: Relatório da Directora Regional

- AFR/RC66/3 Declaração do Presidente do Subcomité do Programa
- AFR/RC66/4 Projecto de plano mundial de implementação das recomendações do Comité de Revisão sobre o papel do Regulamento Sanitário Internacional (2005) no quadro da epidemia e da resposta à doença por vírus Ébola
- AFR/RC66/5 Estratégia regional de saúde oral 2016 – 2025: combater as doenças orais no contexto das DNT
- AFR/RC66/6 Estratégia regional para a segurança e as emergências sanitárias, 2016 – 2020
- AFR/RC66/7 A saúde na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável
- AFR/RC66/8 Acções multissetoriais para uma abordagem ao longo da vida em matéria de envelhecimento saudável: estratégia mundial e plano de acção para o envelhecimento e a saúde – quadro de implementação para a Região Africana
- AFR/RC66/9 Estratégia mundial para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente 2016 – 2030: implementação na Região Africana
- AFR/RC66/10 Quadro de implementação da Estratégia para Pôr Fim à TB na Região Africana, 2016 – 2020
- AFR/RC66/11 VIH/SIDA: quadro de acção para a Região Africana da OMS, 2016 – 2020
- AFR/RC66/12 Prevenção, Cuidados e Tratamento da Hepatite Viral na Região Africana: quadro de acção, 2016 – 2020
- AFR/RC66/13 Estratégia Regional para a regulação dos produtos médicos na Região Africana, 2016 – 2025
- AFR/RC66/14 Quadro de implementação da Estratégia Técnica Mundial para o Paludismo 2016 – 2030 na Região Africana
- AFR/RC66/15 Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública (FAESP) – Perspectivas
- AFR/RC66/16 Mandato revisto do Subcomité do Programa do Comité Regional da OMS para a África
- AFR/RC66/17 Anteprojecto de Orçamento-Programa para 2018 – 2019
- AFR/RC66/18 Projecto de ordem do dia provisória e datas da sexagésima sétima sessão do Comité Regional, e local da sexagésima oitava sessão do Comité Regional
- AFR/RC66/19 Relatório da sexagésima sessão do Comité Regional para a África

Documento de Informação

- AFR/RC66/INF.DOC/1 Relatório dos progressos na implementação da Estratégia Regional para o VIH 2011 – 2015
- AFR/RC66/INF.DOC/2 Relatório dos progressos na implementação da resolução sobre a saúde e os direitos humanos
- AFR/RC66/INF.DOC/3 Relatório dos progressos na implementação da Estratégia do Sector da Saúde para a Gestão do Risco de Catástrofes

AFR/RC66/INF.DOC/4	Relatório dos progressos na utilização das soluções de ciber saúde para melhorar os sistemas nacionais de saúde na Região Africana
AFR/RC66/INF.DOC/5	Relatório dos progressos sobre o Observatório Africano da Saúde e o seu papel no reforço dos sistemas de informação sanitária na Região Africana
AFR/RC66/INF.DOC/6	Relatório dos progressos na implementação da estratégia regional para melhorar o papel da medicina tradicional nos sistemas de saúde
AFR/RC66/INF.DOC/7	Relatório dos progressos na implementação do roteiro regional destinado a expandir as capacidades dos recursos humanos para a saúde com vista a melhorar a prestação de serviços de saúde na Região Africana, 2012 – 2025
AFR/RC66/INF.DOC/8	A reforma do trabalho da OMS na gestão das emergências sanitárias: relatório da Directora-Geral
AFR/RC66/INF.DOC/9	Relatório dos progressos na criação do Centro Africano de Controlo de Doenças
AFR/RC66/INF.DOC/10	Relatório dos progressos na implementação da Agenda de Transformação
AFR/RC66/INF.DOC/11	Relatório sobre o pessoal da OMS na Região Africana
AFR/RC66/INF.DOC/12	Assuntos regionais decorrentes dos relatórios das auditorias internas e externas da OMS
AFR/RC66/CONF.DOC/1	Discurso de Sua Excelência o Dr. Kesetebirhan Admasu, Ministro da Saúde da República Federal Democrática da Etiópia
AFR/RC66/CONF.DOC/2	Discurso do Senhor Assane Ngueadoum, Ministro da Saúde Pública do Chade, Presidente da 65.ª Sessão do Comité Regional da OMS para a África, por ocasião da cerimónia de abertura da 66.ª Sessão do Comité Regional
AFR/RC66/CONF.DOC/3	Discurso da Dr.ª Matshidiso Moeti, Directora Regional da OMS para a África, por ocasião da cerimónia de abertura da sexagésima sexta sessão do Comité Regional
AFR/RC66/CONF.DOC/4	Alocação da Dr.ª Margaret Chan, Directora-Geral da OMS
AFR/RC66/CONF.DOC/5	Discurso de Abertura de Sua Excelência o Dr. Mulatu Teshome, Presidente da República Federal Democrática da Etiópia
AFR/RC66/INF/01	Boletim Informativo sobre a República Federal Democrática da Etiópia

Decisões

Decisão 1	Eleição do Presidente, Vice-Presidentes e Relatores da sexagésima sexta Sessão do Comité Regional
Decisão 2	Composição da Comissão de Verificação de Poderes
Decisão 3	Credenciais
Decisão 4	Ordem do dia provisória, datas e local da sexagésima

sétima Sessão e local da sexagésima oitava sessão do Comité Regional

Decisão 5 Substituição dos Membros do Subcomité do Programa

Decisão 6 Designação dos Estados-Membros da Região Africana para o Conselho Executivo

Decisão 7 Método de trabalho e duração da septuagésima Assembleia Mundial da Saúde

Resoluções

AFR/RC66/R1 Estratégia regional de saúde oral 2016 – 2025: combater as doenças orais no contexto das DNT

AFR/RC66/R2 Estratégia regional para a regulação dos produtos médicos na Região Africana- 2016 – 2025

AFR/RC66/R3 Estratégia regional para a segurança e as emergências sanitárias, 2016 – 2020

AFR/RC66/R4 Moção de agradecimento