



SEXAGÉSIMA NONA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL DA OMS PARA A ÁFRICA: BRAZZAVILLE, REPÚBLICA DO CONGO 19 A 23 DE AGOSTO DE 2019

AFR/RC69/12



Organização
Mundial da Saúde

ESCRITÓRIO REGIONAL para a **África**

PROJECTO DE RELATÓRIO

SEXAGÉSIMA NONA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL DA OMS PARA A ÁFRICA: BRAZZAVILLE, REPÚBLICA DO CONGO 19 A 23 DE AGOSTO DE 2019

AFR/RC69/12

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA A ÁFRICA
BRAZZAVILLE • 2019

ÍNDICE

PÁGINA

DECISÕES PROCESSUAIS E RESOLUÇÕES

DECISÕES PROCESSUAIS

Decisão 1	Eleição do Presidente, Vice-Presidentes e Relatores do Comité Regional	1
Decisão 2	Composição do Comité de Designações	2
Decisão 3	Credenciais	2
Decisão 4	Ordem do dia provisória, local e datas da realização da septuagésima sessão do Comité Regional para a África	2
Decisão 5	Substituição dos membros do Subcomité do Programa	2
Decisão 6	Designação dos Estados-Membros para o Conselho executivo.....	3
Decisão 7	Método de trabalho e duração da septuagésima terceira sessão da Assembleia Mundial.....	4

RESOLUÇÕES

AFR/RC69/R1:	Plano estratégico para reduzir o duplo fardo da malnutrição na Região Africana (2019-2025)	5
AFR/RC69/R2:	Estratégia Regional para a Vigilância e Resposta Integrada às Doenças (2020-2030)	7
AFR/RC69/R3:	Indigitação do Director Regional	9

PARÁGRAFOS

ABERTURA DA SESSÃO	1-10
ORGANIZAÇÃO DOS TRABALHOS.....	11-16
ACTIVIDADES DA OMS NA REGIÃO AFRICANA 2018-2019: RELATÓRIO DA DIRECTORA REGIONAL (DOCUMENTO AFR/RC69/2).....	17-40
DECLARAÇÃO DO PRESIDENTE DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA (DOCUMENTO AFR/RC69/3).....	41
QUADRO DE RESULTADOS DO DÉCIMO TERCEIRO PROGRAMA GERAL DE TRABALHO, 2019-2023: ACTUALIZAÇÃO (DOCUMENTO AFR/RC69/4)	42-45

INDIGITAÇÃO DO DIRECTOR REGIONAL (DOCUMENTO AFR/RC69/INF.DOC/10).....	46-53
QUARTO RELATÓRIO DOS PROGRESSOS NA IMPLEMENTAÇÃO DA AGENDA DE TRANSFORMAÇÃO DO SECRETARIADO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA: 2015-2020 (DOCUMENTO AFR/RC69/5).....	54-60
ESTRATÉGIA REGIONAL PARA A VIGILÂNCIA E RESPOSTA INTEGRADA ÀS DOENÇAS: 2020-2030 (DOCUMENTO AFR/RC69/6)	61-66
PLANO ESTRATÉGICO PARA REDUZIR O DUPLO FARDO DA MALNUTRIÇÃO NA REGIÃO AFRICANA: 2019-2025 (DOCUMENTO AFR/RC69/7).....	67-72
QUADRO PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESSENCIAIS DE SAÚDE ATRAVÉS DO REFORÇO DOS SISTEMAS DE SAÚDE AO NÍVEL DISTRITAL/LOCAL EM APOIO À CUS NO CONTEXTO DOS ODS (DOCUMENTO AFR/RC69/8)	73-78
QUADRO PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA RESPOSTA MUNDIAL DE CONTROLO DE VECTORES NA REGIÃO AFRICANA DA OMS (DOCUMENTO AFR/RC69/9)	79-84
ACCELERAR A RESPOSTA ÀS DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA REGIÃO AFRICANA, EM LINHA COM A DECLARAÇÃO POLÍTICA DE ALTO NÍVEL DA ASSEMBLEIA GERAL DA ONU SOBRE PREVENÇÃO E CONTROLO DAS DNT (DOCUMENTO AFR/RC69/10)	85-91
DOCUMENTOS DE INFORMAÇÃO	92-93
PROJECTO DE ORDEM DO DIA PROVISÓRIA, DATAS E LOCAL DA SEPTUAGÉSIMA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL (DOCUMENTO AFR/RC69/11).....	94-95
APROVAÇÃO DO RELATÓRIO DO COMITÉ REGIONAL (DOCUMENTO AFR/RC69/12)	
ENCERRAMENTO DA SEXAGÉSIMA NONA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL	



Vista aérea do Escritório Regional da OMS para a África



Fotografia de grupo tirada logo após a cerimónia de abertura

Decisão 2: Composição da Comissão de Verificação de Poderes

Nos termos do art.º 3.º (c), o Comité Regional constituiu uma Comissão de Verificação de Poderes, composta pelos representantes dos seguintes Estados-Membros: Camarões, Guiné Equatorial, Lesoto, Moçambique, Níger, Togo e Uganda.

Decisão 3: Credenciais

Com base no 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, Botsuana, Burquina Faso, Burúndi, Cabo Verde, Camarões, Chade, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Essuatíni, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Maláui, Mali, Maurícia, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Quénia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Seicheles, Senegal, Serra Leoa, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

Decisão 4: Projecto de ordem do dia provisória, local e datas da septuagésima sessão do Comité Regional para a África:

A sexagésima nona sessão do Comité Regional para a África, o Comité Regional decidiu realizar a sua septuagésima sessão em Lomé, no Togo de 24 a 28 de Agosto de 2020. O Comité Regional analisou e teceu comentários sobre o projecto de ordem do dia provisória da septuagésima sessão. O projecto de ordem do dia provisória foi aprovado sem emendas.

Decisão 5: Substituição dos Membros do Subcomité do Programa

Os mandatos do Botsuana, Etiópia, Mauritânia, Nigéria, São Tomé e Príncipe e África do Sul cessarão no final da sexagésima nona sessão do Comité Regional para a África. Propõe-se, por isso, que sejam substituídos pelo Congo, República Democrática do Congo, Gâmbia, Guiné, Maláui e Maurícia. A composição completa do Subcomité do Programa incluirá, assim, os seguintes Estados-Membros:

Sub-região 1	Sub-região 2	Sub-região 3
1. Senegal (2017-2020)	7. Ruanda (2017-2020)	13. Zimbabué (2017-2020)
2. Togo (2017-2020)	8. Camarões (2017-2020)	14. Angola (2017-2020)
3. Cabo Verde (2018-2021)	9. Chade (2018-2021)	15. Comores (2018-2021)
4. Côte d'Ivoire (2018-2021)	10. Guiné Equatorial (2018-2021)	16. Lesoto (2018-2021)
5. Gâmbia (2019-2022)	11. Congo (2019-2022)	17. Malawi (2019-2022)
6. Guiné (2019-2022)	12. RD Congo (2019-2022)	18. Maurícia (2019-2022)

Decisão 6: Nomeação de Estados-Membros da Região Africana para integrar o Conselho Executivo

Os mandatos do Benim, Essuatíni, República Unida da Tanzânia e Zâmbia no Conselho Executivo cessarão com o encerramento da septuagésima terceira Assembleia Mundial da Saúde, em Maio de 2020.

Nos termos da resolução AFR/RC54/R11, que estabeleceu as disposições a seguir para a designação de Estados-Membros da Região Africana para eleição pela Assembleia Mundial da Saúde, propõe-se o seguinte:

- i) Botsuana, Gana, Guiné-Bissau e Madagáscar substituirão Benim, Essuatíni, República Unida da Tanzânia e Zâmbia no Conselho Executivo, com início na centésima quadragésima sétima sessão, em Maio de 2020, imediatamente após a septuagésima terceira sessão da Assembleia Mundial da Saúde. Deste modo, o Conselho Executivo será composto pelos seguintes Estados-Membros indicados no quadro em baixo:

Sub-região 1	Sub-região 2	Sub-região 3
Burquina Faso (2019–2022)	Gabão 2018–2021	Botsuana (2020–2023)
Gana (2020–2023)	Quénia 2019–2022	Madagáscar (2020–2023)
Guiné-Bissau (2020–2023)		

- ii) O Quénia serve como Vice-presidente do Conselho Executivo a partir da centésima quadragésima sétima sessão do Conselho Executivo.

- iii) O Gana substitui a Zâmbia no Comité do Programa, Orçamento e Administração a partir da centésima quadragésima sétima sessão do Comité Executivo. Por conseguinte, o PBAC será constituído pelo Gabão e Gana.

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

Vice-Presidente da Assembleia Mundial de Saúde

O Presidente da sexagésima-nona sessão do Comité Regional para a África será proposto para eleição como Vice-Presidente da septuagésima-terceira Assembleia Mundial de Saúde que terá lugar de 17 a 21 de Maio de 2020.

Principais Comissões da Assembleia

- i) O Mali serve como Presidente da Comissão B;
- ii) O Uganda serve como Relator da Comissão A;
- iii) A Eritreia, a Etiópia, a Serra Leoa e a República Unida da Tanzânia servem na Comissão Geral; e
- iv) A Libéria, Moçambique e o Ruanda servem na Comissão de Verificação de Poderes.

Reunião das Delegações dos Estados Membros da Região Africana em Genebra

1. A Directora Regional convocará uma reunião das delegações dos Estados-Membros da Região Africana na Assembleia Mundial da Saúde, no Sábado, 16 de Maio de 2020, na Sede da OMS em Genebra, para analisar as decisões tomadas pelo Comité Regional na sua sexagésima nona sessão e discutir os pontos da ordem do dia de particular interesse para a Região Africana.
2. Durante a Assembleia Mundial da Saúde, as reuniões de coordenação das delegações dos Estados Membros serão realizadas todas as manhãs das 08h00 às 09h00 no *Palais des Nations*.

RESOLUÇÕES

AFR/RC69/R1: PLANO ESTRATÉGICO PARA REDUZIR O DUPLO FARDADO DA MALNUTRIÇÃO NA REGIÃO AFRICANA (2019-2025) (Documento AFR/RC69/7)

Tendo analisado o documento intitulado “Plano Estratégico para Reduzir o Duplo Fardo da Malnutrição na Região Africana: 2019-2025”;

Relembrando, entre outros, a Resolução WHA65.6, que apoia o Plano Abrangente de Implementação da Nutrição Materna, Neonatal e Infantil da OMS; a Resolução WHA68.19, que recomenda o resultado da Segunda Conferência Internacional sobre Nutrição; a Resolução WHA69.8, que apela à implementação da Década de Acção das Nações Unidas para a Nutrição (2016-2025); a Resolução WHA69.9, que acaba com a promoção imprópria de alimentos destinados a lactantes e crianças mais novas; Resolução WHA71.9, que apela a melhores medidas para proteger e promover a alimentação infantil e das crianças pequenas adequada, a Resolução AFR/RC57/R2 sobre a Estratégia Regional Africana para a Segurança Alimentar e a Saúde; a Resolução AFR/RC62/R7 sobre a Declaração de Brazzaville sobre as doenças não transmissíveis; e a Resolução WHA61.14 sobre a implementação da Estratégia Mundial para a prevenção e controlo das doenças não transmissíveis para reduzir a mortalidade prematura e melhorar a qualidade de vida; a Resolução WHA71.2, que louva o documento final sobre a Conferência Mundial da OMS relativa à Prevenção e ao Controlo das Doenças Não Transmissíveis; a Decisão WHA72(11) que confirma os objectivos do Plano de Acção da OMS para a prevenção e o controlo das doenças não transmissíveis 2013-2020 e prolonga o seu prazo até 2030 de forma a assegurar a sintonia com a Agenda para o Desenvolvimento Sustentável de 2030; e a Resolução A/RES/73/2, que adoptou a declaração política da terceira reunião de alto nível da Assembleia Geral sobre prevenção e controlo das doenças não transmissíveis;

Profundamente preocupado com o facto de, a despeito dos esforços continuamente envidados, a subnutrição continua elevada e os casos de doenças não transmissíveis relacionadas com o excesso de peso e a alimentação estão a aumentar em todos os grupos etários;

Registando que a subnutrição nos primeiros anos de vida também aumenta o risco de doenças não transmissíveis mais tarde na vida;

Reafirmando os compromissos assumidos na Declaração de Roma e no Quadro de Acção da Segunda Conferência Internacional sobre Nutrição, a Década das Nações Unidas de Acção sobre Nutrição, 2016-2025; e o Objectivo do Desenvolvimento Sustentável 2, de erradicar a fome e todas as formas de malnutrição até 2030;

Reconhecendo que a malnutrição tem múltiplos determinantes contextuais e, por isso, exige soluções de múltiplos sectores, nomeadamente, os da agricultura, suficiência alimentar, saúde, finanças, protecção social, educação, água, ambiente e comércio;

Reconhecendo que existem desafios significativos que dificultam a criação de sistemas alimentares sustentáveis necessários para garantir o acesso das populações a alimentos adequados, seguros e nutritivos;

O Comité Regional,

1. ADOPTA o “Plano Estratégico para Reduzir o Duplo Fardo da Malnutrição na Região Africana: 2019-2025”, e
2. INSTA os Estados-Membros a:
 - a) elaborar e reforçar políticas, legislação e regulamentação nacionais, monitorizar a sua implementação e aplicar incentivos para promover e proteger a alimentação saudável;
 - b) integrar medidas para controlar o duplo fardo da malnutrição nos planos nacionais de desenvolvimento e reforçar as políticas agrícolas e comerciais sensíveis à questão da nutrição;
 - c) estabelecer metas financeiras e aumentar o financiamento interno sustentável para a nutrição, respeitando a Declaração de Malabo e o compromisso político de alto nível de erradicar a fome;
 - d) envolver as instituições de investigação na formulação e implementação de políticas orientadas por evidências;
 - e) adaptar e implementar este plano estratégico para responder plenamente aos problemas de nutrição específicos aos seus contextos.
3. SOLICITA à Directora Regional que:

- a) leve a cabo uma acção de sensibilização de alto nível para um maior investimento na redução do duplo fardo da malnutrição;
- b) preste apoio técnico aos Estados-Membros para o desenvolvimento de políticas e programas nacionais para fazer face ao duplo fardo da malnutrição;
- c) aumente o apoio ao reforço das capacidades para a prestação de serviços de nutrição, a monitorização e avaliação de programas, a vigilância e a notificação;
- d) facilite a mobilização de recursos adicionais para a implementação do Plano Estratégico regional nos Estados-Membros;
- e) apoie a colaboração regional em matéria de investigação com vista a se encontrar soluções para os desafios regionais relativos à malnutrição;
- f) apresente um relatório ao Comité Regional em 2023 sobre os progressos realizados na implementação do Plano Estratégico regional e da respectiva resolução.

AFR/RC69/R2: ESTRATÉGIA REGIONAL PARA A VIGILÂNCIA INTEGRADA ÀS DOENÇAS E RESPOSTA: 2020-2030 (Documento AFR/RC69/6)

Tendo examinado o documento intitulado “Estratégia Regional para a Vigilância e Resposta Integrada às Doenças: 2020-2030” (Documento AFR/RC69/6);

Evocando as resoluções da Assembleia Mundial da Saúde WHA71/4 sobre o Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho, 2019-2023, e o seu objectivo dos três mil milhões, de “mais mil milhões de pessoas a beneficiarem da cobertura universal de saúde, mais mil milhões de pessoas protegidas das emergências sanitárias e mais mil milhões de pessoas a gozarem de uma melhor saúde e bem-estar”, WHA59.22 sobre a preparação e resposta às emergências, WHA64.10 sobre o reforço das capacidades nacionais de resposta às emergências sanitárias e de gestão de catástrofes e da resiliência dos sistemas de saúde, WHA58.1 sobre acções de saúde em relação às crises e catástrofes; as resoluções AFR/RC61/R3 sobre o documento-quadro do Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública (FAESP), AFR/RC66/R3 baseada na Estratégia Regional para a Segurança e as Emergências Sanitárias 2016-2020, e AFR/RC48/R2 relativa à estratégia “Vigilância Integrada da Doenças em África: uma estratégia regional (1999-2003)”.

Profundamente preocupado com a ocorrência contínua de epidemias e de outras emergências de saúde pública na Região Africana e o seu impacto negativo na saúde das pessoas e nos seus

meios de subsistência, bem como o fardo socioeconómico que representam para os Estados-Membros;

Preocupado com as consequências negativas das epidemias e outras emergências de saúde pública nas populações vulneráveis da Região Africana, que já sofrem de múltiplas doenças e afecções;

Reconhecendo a necessidade de reforçar a Vigilância e Resposta Integrada às Doenças (VIDR) como parte integrante do desenvolvimento de sistemas de saúde resilientes, capazes de melhor lidar com o potencial impacto de epidemias e outras emergências de saúde pública;

Consciente da necessidade de manter as conquistas obtidas com a implementação da Estratégia Regional para a Segurança e as Emergências Sanitárias (AFR/RC66/R3);

Notando que segurança de saúde regional e mundial depende de acções locais oportunas para a rápida detecção, notificação, confirmação e resposta aos alertas de epidemias na fonte;

Ciente das actuais iniciativas mundiais e regionais que apresentam oportunidades únicas para reforçar as capacidades nacionais de VIDR enquanto parte integrante do desenvolvimento de sistemas de saúde resilientes;

Reconhecendo que a OMS empreendeu grandes reformas para a sua adequação ao objectivo de dar resposta aos riscos de segurança sanitária a nível mundial, através da criação de uma plataforma única e mais bem coordenada entre todos os três níveis da Organização;

Notando que os Estados-Membros devem investir recursos adicionais para reforçar a VIDR para uma rápida detecção e resposta às epidemias;

Reafirmando o seu compromisso de implementar a resolução AFR/RC66/R3 sobre a Estratégia Regional para a Segurança e as Emergências Sanitárias 2016-2020;

O Comité Regional,

1. ADOPTA a Estratégia Regional para a Vigilância e Resposta Integrada às Doenças: 2020-2030, tal como se propõe no Documento AFR/RC69/6;
2. EXORTA os Estados-Membros a:

- a) empenhar-se em criar ou manter uma vigilância robusta da saúde pública e os sistemas de saúde resilientes.
- b) investir e mobilizar recursos para a implementação da nova estratégia de VIDR, incluindo afectar recursos internos para apoiar a implementação de intervenções prioritárias, incluindo a vigilância comunitária;
- c) criar e operacionalizar mecanismos sólidos de coordenação para apoiar a vigilância eficaz e a rápida resposta a surtos de doenças e outras emergências de saúde pública;
- d) criar estruturas e sistemas adequados para reforçar a vigilância e a resposta coordenada no domínio da saúde pública, com base na abordagem “Uma Só Saúde”;
- e) promover a colaboração multissectorial na vigilância da saúde pública;
- f) promover a vigilância transfronteiriça da saúde pública de forma continuada sustentável, através das entidades económicas regionais e sub-regionais.

3. SOLICITA o Secretariado da OMS e os parceiros a:

- a) apoiar os países na implementação da estratégia de VIDR em todos sectores e para uma melhor coordenação da abordagem “Uma Só Saúde”, incluindo através do Quadro da ONU de Ajuda ao Desenvolvimento;
- b) apoiar as plataformas de colaboração transfronteiriça entre os países em matéria de vigilância de doenças;
- c) prestar apoio técnico aos países na implementação da VIDR;
- d) apresentar um relatório sobre os progressos ao Comité Regional em 2022, 2024, 2026, 2028 e 2030.

AFR/RC69/R3: INDIGITAÇÃO DO DIRECTOR REGIONAL (Documento AFR/RC69/INF.DOC/10)

Nos termos do artigo 52.º da Constituição da Organização Mundial da Saúde; e
Em conformidade com o disposto no n.º 52 do Regulamento Interno do Comité Regional para a África,

O Comité Regional,

1. INDIGITA a Dr.ª Matshidiso Moeti como Directora da Região Africana; e

2. SOLICITA ao Director-Geral que proponha ao Conselho Executivo a recondução da Dr.^a Matshidiso Moeti a partir de 1 de Fevereiro de 2020.

Sexagésima nona sessão, 20 de Agosto de 2019

ABERTURA DA REUNIÃO

1. A sexagésima nona sessão do Comité Regional da OMS para a África foi oficialmente aberta pelo Presidente da República do Congo, Sua Excelência, o Sr. Denis Sassou Nguesso, no Centro Internacional de Conferências de Kintélé, em Brazzaville, República do Congo, na segunda-feira, dia 19 de Agosto de 2019. Entre as individualidades presentes na cerimónia de abertura encontravam-se o Presidente do Senado, Presidente da Assembleia Nacional, Primeiro-ministro, ministros e membros do Governo da República do Congo, ministros da saúde e chefes de delegação dos Estados-Membros da Região Africana da OMS, o Director-Geral da OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, a Directora Regional da OMS para a África, Dr.^a Matshidiso Moeti, membros do corpo diplomático, representantes de agências das Nações Unidas e Entidades Não Estatais (ENE), bem como representantes da Comissão da União Africana (vide a lista de participantes no Anexo 1).

2. A Ministra da Saúde e População da República do Congo, Ex.^{ma} Sr.^a Jacqueline Lydia Mikolo, deu as boas-vindas aos delegados à sexagésima nona sessão do Comité Regional da OMS para a África. Manifestou o seu apreço pela liderança de Sua Excelência, o Presidente Denis Sassou Nguesso, nas questões da paz, segurança, ambiente e saúde. Manifestou igualmente o seu apreço à Primeira-dama pelo papel desempenhado na liderança da resposta à drepanocitose. A Ministra afirmou que o Congo tinha procedido à revisão do seu Plano Estratégico Nacional para o Sector da Saúde (PENSS), alinhando-o com o Plano Nacional de Desenvolvimento 2018-2022. O PENSS realça oito reformas prioritárias. Identificou que os seguros de saúde são uma prioridade máxima para se alcançar a Cobertura Universal de Saúde (CUS), registando a importância de agregar os recursos para a saúde como um bem público. Finalmente, a Ministra agradeceu à OMS e desejou aos delegados o maior sucesso nas suas deliberações.

3. Na sua intervenção, o presidente da sexagésima oitava sessão do Comité Regional, Ministro da Saúde e Acção Social do Senegal, o Ex.^{mo} Sr. Abdoulaye Diouf Sarr, agradeceu ao governo e ao povo da República do Congo pela sua hospitalidade, e aos seus pares pelo apoio que lhe deram durante o seu mandato. Afirmou que a saúde está a enfrentar grandes desafios na Região e felicitou os Estados-Membros pelos esforços que têm desenvolvido para vencê-los. Aplaudiu também o programa mundial de transformação da OMS, que melhorou a resposta às necessidades dos países, e fez notar que a Região Africana tem estado na vanguarda dessa transformação. Saudou a Declaração de Astana, realçando que os cuidados de saúde primários

continuam a ser a pedra basilar de uma saúde sustentável e salientou igualmente a importância das políticas de financiamento da saúde na redução dos pagamentos directos feitos pelos utentes. Por fim, apreciou o pragmatismo do Director-Geral e da Directora Regional na abordagem às necessidades reais da Região Africana.

4. A Directora Regional da OMS para a África, a Dr.^a Matshidiso Moeti, deu as boas-vindas aos ministros da saúde, delegados, parceiros do desenvolvimento e participantes no Comité Regional. Manifestou o seu apreço ao governo do Congo por albergar o Escritório Regional e pela sua colaboração com a OMS na realização das suas actividades na Região. Salientou os progressos registados em três grandes áreas - nomeadamente a cobertura universal de saúde, a segurança sanitária e a agenda de transformação. Aplaudiu os líderes africanos pela dinâmica que conseguiram imprimir à CUS e pelos progressos feitos por alguns países na sua tradução em acções. Frisou que a CUS continua a ser a prioridade mais importante e que é preciso reduzir as grandes necessidades por satisfazer em matéria de serviços de saúde na Região. Saudou as reformas no financiamento da saúde em curso em vários Estados-Membros da Região.

5. A Dr.^a Moeti referiu-se aos progressos feitos no campo da segurança sanitária, apesar dos inúmeros desafios encontrados, nomeadamente, os repetidos ataques aos agentes de saúde, com vítimas. Pediu um momento de silêncio em memória de todos os agentes de saúde que perderam as suas vidas, assinalando o Dia Mundial do Humanitarismo. Relembrando que a epidemia de Ébola na República Democrática do Congo foi declarada uma emergência de saúde pública de dimensão internacional, felicitou o Governo pela sua liderança e os Estados-Membros pelos seus esforços para reforçar a preparação nos países fronteiriços. Apresentou, em traços gerais, os progressos feitos em matéria de preparação na Região, que melhoraram as capacidades dos países para detectar e responder às emergências.

6. Concluindo, a Dr.^a Moeti sublinhou os progressos significativos feitos na implementação da Agenda da Transformação e manifestou a sua gratidão aos Estados-Membros pelo seu apoio para enfrentar os desafios e consolidar as conquistas. Informou que, daqui por diante, as prioridades incluem: consolidação dos progressos da Agenda de Transformação, eliminação das doenças, vacinação e as três prioridades do Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho (PGT13): CUS, protecção contra as emergências e pessoas mais saudáveis e mais felizes. Finalmente, agradeceu aos Estados-Membros e aos seus parceiros pelo apoio dispensado.

7. O Director-Geral da OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, agradeceu Presidente, ao Governo e ao povo da República do Congo por albergar o Escritório Regional e felicitou a Primeira-dama pela sua campanha contra a drepanocitose. Salientou os progressos feitos no combate à epidemia do Ébola, incluindo o desenvolvimento de uma vacina com uma eficácia de 97% e de medicamentos para o tratamento com mais de 90% de eficácia, se a doença for detectada precocemente. Referiu os desafios encontrados no combate à actual epidemia na República Democrática do Congo, incluindo a insegurança e a resistência das comunidades, e apelou aos parceiros para que se mantenham solidários na abordagem às necessidades da população.

8. O Director-Geral sublinhou os progressos feitos na Região na luta contra as doenças transmissíveis e salientou a necessidade de combater o duplo fardo da malnutrição. Referiu-se ainda às reformas em curso como parte da agenda mundial da transformação. Referiu-se à próxima Reunião de Alto Nível das Nações Unidas sobre a CUS como uma oportunidade para catalisar apoio político para a CUS e exortou os Ministros a encorajarem a participação dos Chefes de Estado nessa reunião. Finalmente, louvou o notável trabalho da Directora Regional, que inspirou a transformação da OMS a nível mundial.

9. Na abertura da sexagésima nona sessão do Comité Regional da OMS para a África, o Presidente da República do Congo, Sua Excelência, o Sr. Denis Sassou Nguesso, deu as boas-vindas aos participantes e agradeceu à OMS a sua exemplar dedicação à melhoria da saúde dos povos africanos. Felicitou também a Primeira-dama da República do Congo pelo seu trabalho na área da drepanocitose. Referiu vários desafios na área da saúde na Região e sublinhou a ameaça dos medicamentos falsificados e contrafeitos. Aplaudiu o tratado de criação da Agência Africana dos Medicamentos e instou os países a ratificá-lo. Apelou ainda aos Estados-Membros para que participem na reunião de alto nível das Nações Unidas sobre a CUS, à margem da septuagésima quarta Assembleia Geral das Nações Unidas.

10. O Presidente reiterou o seu empenho para aumentar o financiamento governamental para a saúde e destacou os esforços em curso para melhorar o sector da saúde no Congo. Para concluir, sublinhou que a saúde para todos é o maior investimento que se pode fazer para a humanidade. Por fim, declarou oficialmente aberta a sexagésima nona sessão do Comité Regional da OMS para a África e desejou aos delegados sucesso nas suas deliberações.

ORGANIZAÇÃO DOS TRABALHOS

Eleição do Presidente, Vice-Presidente e Relatores

11. Nos termos do art.º 10.º do Regulamento Interno do Comité Regional e com a Resolução AFR/RC40/R1, e de acordo com as propostas do Subcomité do Programa, o Comité Regional elegeu por unanimidade os seguintes dirigentes para servirem na Mesa:

Presidente:	Ex. ^{ma} Sr. ^a Jacqueline Lydia Mikolo Ministra da Saúde e da População, República do Congo
Primeira Vice-Presidente:	Dr. ^a Magda Robalo Correia e Silva Ministra da Saude Pública Guiné-Bissau
Segundo Vice-Presidente:	Dr. Kalumbi Shangula Ministro da Saúde e Serviços Sociais Namíbia
Relatores:	Dr. Pinyi Nyimol Mawien Aupur Director-Geral Serviços de Prevenção Sanitária Sudão do Sul (Inglês)
	Professor Cheikh Baye Mkheitiratt Inspector-Geral da Saúde e Chefe de Delegação Mauritânia (Francês)
	Ex. ^{mo} Dr. Edgar Manuel Azevedo A. das Neves Ministro da Saúde e Chefe de Delegação São Tomé e Príncipe (Português)

Adopção da Ordem do Dia e do Programa de Trabalho

12. A Presidente da sexagésima nona sessão do Comité Regional, a Ex.^{ma} Sr.^a Jacqueline Lydia Mikolo, Ministra da Saúde e População da República do Congo, colocou à discussão a ordem do dia provisório (Documento AFR/RC69/1) e a proposta de programa de trabalho, que foram adoptados sem alterações. O Comité Regional adoptou o seguinte horário de trabalho: das 09h00 às 12h30 e da 14h30 às 17h30, incluindo 30 minutos de pausa durante a manhã e a tarde, com algumas variações em dias específicos.

Nomeação e reuniões da Comissão de Verificação de Poderes

13. O Comité Regional nomeou a Comissão de Verificação de Poderes, que ficou constituída por representantes dos seguintes Estados-Membros: Camarões, Guiné Equatorial, Lesoto, Moçambique, Níger, Uganda e Togo.

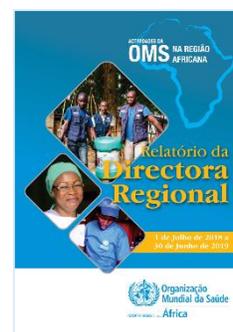
14. A Comissão de Verificação de Poderes reuniu-se no dia 19 de Agosto de 2019 e elegeu a Ex.^{ma} Dr.^a Sarah Achieng Opendi, Ministra de Estado para a Saúde, do Uganda, para Presidente.

15. A Comissão examinou as credenciais apresentadas pelos seguintes Estados-Membros: África do Sul, Angola, Argélia, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burúndi, Cabo Verde, Camarões, Chade, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Essuatíni, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Maláui, Mali, Maurícia, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Quénia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Seicheles, Senegal, Serra Leoa, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

16. As credenciais dos 46 Estados-Membros foram consideradas em conformidade com o art.º 3.º do Regulamento Interno do Comité Regional para a África. Confirmou-se que um Estado-Membro, a Eritreia, não participou na reunião.

ACTIVIDADES DA OMS NA REGIÃO AFRICANA 2018-2019: RELATÓRIO DA DIRECTORA REGIONAL (DOCUMENTO AFR/RC69/2)

17. A Dr.^a Matshidiso Moeti, Directora Regional da OMS para a África, apresentou o documento “Actividades da OMS na Região Africana 2018-2019”. O relatório traça os resultados significativos alcançados pela OMS na Região Africana, norteados pelo Décimo Segundo Programa Geral de Trabalho 2014-2019 (PGT12). O relatório reflecte as contribuições das Representações e do Escritório Regional da OMS, incluindo as Equipas de Apoio Interpaíses, e da Sede da OMS, em colaboração com os Estados-Membros e os parceiros, em apoio ao desenvolvimento sanitário na Região Africana da OMS de 1 de Julho de 2018 a 30 de Junho de 2019. O relatório inclui secções que realçam as realizações na Agenda de Transformação e apresenta os resultados ao abrigo das seis categorias do PGT12, nomeadamente as doenças transmissíveis, doenças não transmissíveis, promoção da saúde ao longo da vida, sistemas de saúde, erradicação da poliomielite e o Programa da OMS para as Emergências Sanitárias, assim como os serviços institucionais e as funções facilitadoras, incluindo a conclusão e as perspectivas.



18. Este é o quinto relatório da actual Directora Regional, que foi eleita em Janeiro de 2015 para um mandato de cinco anos (Fevereiro de 2015 a Janeiro de 2020). Ao assumir funções, a Directora Regional lançou a “Agenda de Transformação do Secretariado da OMS na Região Africana” para acelerar a implementação da reforma da OMS na Região Africana.

19. No ano transacto, continuaram a ser realizados progressos nas quatro áreas de incidência da Agenda de Transformação regional (valores orientados para os resultados, foco técnico inteligente, operações estratégicas com capacidade de resposta e parcerias e comunicação eficazes) para transformar a OMS na Organização que os colaboradores e as partes interessadas desejam. A participação dos funcionários aumentou, através de 150 agentes da mudança voluntários e com a formação em liderança e gestão de 130 quadros superiores do Escritório

Regional e das Representações. As revisões dos funcionários e das estruturas das Representações da OMS estão a ser usadas para garantir que estas estão adequadas ao exercício das suas funções, e os principais indicadores de desempenho estão a orientar a gestão baseada em resultados e as medidas correctivas oportunas.

20. As prioridades técnicas das actividades da OMS na Região incluem a cobertura universal de saúde, emergências sanitárias e intervenções sanitárias de prioridade elevada e de grande impacto. Os esforços são contínuos para reforçar as operações, manter a conformidade, promover o uso eficiente dos recursos e garantir um ambiente conducente à realização do trabalho técnico. As parcerias estão a ser reforçadas através de interacções estratégicas com responsáveis superiores do sector da saúde e outros parceiros novos e existentes. Na comunicação, as interacções com os meios de comunicação, a utilização de redes sociais e de plataformas inovadoras estão a ser ampliadas para garantir que as mensagens de saúde pública alcançam um público mais vasto e contribuem para uma maior visibilidade das actividades da OMS na Região.

21. A Directora Regional observou que os Estados-Membros realizaram progressos significativos no reforço e na manutenção das capacidades de preparação e de resposta a emergências sanitárias na Região. Trinta e três Estados-Membros efectuaram exercícios de determinação do perfil de risco e de mapeamento, e 41 Estados-Membros concluíram avaliações externas conjuntas (AEC). Todos os 47 Estados-Membros na Região enviaram o seu relatório anual de auto-avaliação enquanto Estados-Partes ao abrigo do Regulamento Sanitário Internacional (RSI). Além disso, 23 Estados-Membros desenvolveram planos nacionais de acção de segurança sanitária para todos os perigos, incorporando a abordagem “Uma Só Saúde”. Para aperfeiçoar a monitorização das doenças prioritárias e a detecção atempada de epidemias, 19 Estados-Membros alcançaram uma cobertura de 90% de Vigilância e Resposta Integrada às Doenças (VIDR) ao nível subnacional, incluindo a implementação da vigilância baseada em ocorrências. Foi dada formação às equipas de resposta rápida (ERR) em 17 Estados-Membros para reforçar a capacidade da força de trabalho em realizar investigações atempadas e responder a surtos e a outras situações de emergência.

22. Referiu também que, em resposta ao surto da doença do vírus do Ébola (DVE), que eclodiu em Agosto de 2018, na República Democrática do Congo, a OMS e parceiros ajudaram o país a vacinar 90 351 pessoas, usando a vacina candidata experimental contra o Ébola (rVSV-

ZEBOV). As pessoas vacinadas eram contactos primários e secundários de casos de DVE na República Democrática do Congo e agentes de saúde da linha da frente dos países vizinhos não afectados. A OMS apoiou igualmente as campanhas de vacinação para controlar a febre-amarela e a cólera em vários Estados-Membros.

23. Em relação às doenças transmissíveis, a Directora Regional afirmou que as doenças, como o VIH, tuberculose, paludismo, hepatite viral, infecções sexualmente transmissíveis (IST) e doenças tropicais negligenciadas (DTN), continuam a constituir grandes desafios de saúde pública em toda a Região. Em 2018, os Estados-Membros adoptaram a política “Tratar Todos” para que os 25,7 milhões de pessoas que vivem com o VIH na Região Africana, das quais 16,3 milhões estão em terapêutica anti-retroviral (TARV). A Directora acrescentou que a Região tem continuado a fazer progressos na medição do impacto da TB, com vista a atingir as metas da estratégia “Travar a TB” e dos Objectivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS). A OMS, juntamente com outros parceiros, ajudou os Estados-Membros a acelerarem os progressos para por termo à tuberculose e elaborou o quadro africano de acção para a responsabilização no âmbito da estratégia Travar a Tuberculose, assim como uma tabela de desempenho anual.

24. Em Novembro de 2018, foi lançada uma abordagem de liderança nacional, intitulada “de pesado fardo para forte impacto”, destinada a travar o aumento do número de casos de paludismo nos países mais afectados. Os Estados-Membros elaboraram e aplicaram estratégias e instrumentos para a prevenção, controlo e eliminação do paludismo, tendo sido realizadas revisões abrangentes dos programas de paludismo em cinco países. A OMS também ajudou os Estados-Membros a implementarem planos directores nacionais para as DTN. Em sintonia com o Plano Estratégico Regional, a erradicação da dracunculose está no caminho certo, continuando a doença a ser endémica em apenas quatro países (Chade, Etiópia, Mali e Sudão do Sul).

25. No que respeita à erradicação da poliomielite, fizeram-se progressos sustentados. Em Junho de 2019, há mais de 34 meses, desde o início do último caso na Nigéria, em Agosto de 2016, que não se confirmava na Região Africana nenhum caso de poliovírus selvagem (PVS) do tipo 1. Até Março de 2019, todos os Estados-Membros da Região tinham introduzido a vacina inactivada contra a poliomielite (IPV), quando, no início de 2018, apenas 36 Estados-Membros o tinham feito. Até Novembro de 2018, quarenta Estados-Membros da Região tinham visto ser aceite, pela Comissão de Certificação de Erradicação da Poliomielite da Região Africana, a sua documentação para o estatuto de país livre de poliomielite.

26. Em colaboração com os parceiros, a OMS e os Estados-Membros continuaram a dar resposta fardo das doenças não transmissíveis (DNT), que aumenta de forma acelerada, elaborando e implementando políticas e estratégias multisectoriais, reforçando os sistemas de saúde, reduzindo a exposição aos factores de risco, acompanhando as tendências e monitorizando os progressos para as nove metas mundiais voluntárias das DNT constantes do Plano de Acção Mundial para a Prevenção e Controlo das Doenças Não Transmissíveis 2013-2020.

27. Para garantir uma abordagem coesa à prevenção e controlo das DNT, os Estados-Membros prosseguem a revisão e actualização dos seus planos multisectoriais de acção, em conformidade com o Plano de Acção Mundial. Durante o período em apreço, a OMS apoiou Estados-Membros da Região a elaborar, rever ou actualizar os seus planos nacionais e, presentemente, 35 países da Região dispõem de planos multisectoriais de acção para as DNT. Em 2018-2019, dez Estados-Membros adoptaram legislação e regulamentação para a luta antitabágica e outros cinco países ratificaram o Protocolo para Eliminar o Tráfico Ilícito de Produtos do Tabaco na Região. Em 2018, a OMS começou a implementar um projecto trienal para reforçar o ambiente regulatório e fiscal nacional, com vista a promover a alimentação saudável e a actividade física. Foi prestado apoio técnico a 15 país da Região no âmbito da prevenção e luta contra o cancro do colo do útero.

28. A Directora Regional destacou igualmente os esforços em curso para a consecução da cobertura universal de saúde. O trabalho para a consecução da CUS prosseguiu centrado no reforço da força de trabalho da saúde e no aumento do desempenho dos sistemas de saúde; na melhoria da qualidade, segurança e eficácia dos produtos e serviços, através da geração de evidências; na produção de bens públicos; no fomento de parcerias; e na prestação de apoio técnico e formação aos líderes, gestores e profissionais de saúde.

29. Como parte da implementação do programa emblemático da CUS, realizaram-se missões exploratórias em 16 Estados-Membros para identificar pontos fortes, oportunidades e obstáculos, e desenvolver roteiros para agilizar a implementação da CUS. O Pacote de Serviços Essenciais de Saúde foi desenvolvido para nortear os Estados-Membros em termos dos cuidados de saúde primários (CPS) e, além disso, foi também desenvolvida uma ferramenta para avaliar a funcionalidade dos sistemas de saúde ao nível distrital, com vista a identificar e suprir as lacunas no quadro de preparação para as emergências. Os Estados-Membros

realizaram avaliações da disponibilidade e prontidão dos serviços (SARA) em unidades de saúde e utilizaram os resultados para melhorar os seus planos de saúde.

30. Quinze Estados-Membros estão agora a implementar mecanismos de vigilância para reduzir o custo dos medicamentos no contexto da Plataforma de Disponibilidade e Preço de Medicamentos, localizada no Escritório Regional. A OMS formou e deu apoio a 14 Estados-Membros para a actualização dos seus formulários nacionais de medicamentos essenciais. Foi dada formação em 38 Estados-Membros sobre prevenção, detecção e resposta a produtos médicos de qualidade inferior e falsificados. A OMS também apoiou a elaboração de planos nacionais de acção para a resistência antimicrobiana (RAM) em 30 Estados-Membros.

31. A Directora Regional também referiu que 14 países atingiram a meta de 90% de cobertura anti-retroviral (TARV) para as grávidas e estão a trabalhar para a eliminação da transmissão vertical do VIH e da sífilis. Em 2018, sete Estados-Membros formularam planos estratégicos nacionais integrados de saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e dos adolescentes e de nutrição (SRMNIAN). Dois anos após o lançamento das orientações da Acção Mundial Acelerada para a Saúde dos Adolescentes (AA-HA!), 36 dos 47 Estados-Membros da Região Africana estão a utilizá-las para planificar, implementar e aumentar o acesso a serviços de qualidade para os adolescentes. As orientações e os instrumentos da OMS sobre género, equidade e integração dos direitos foram introduzidos em 21 países.

32. Após meses de preparação intensiva, a introdução experimental ao nível local e distrital da primeira vacina contra o paludismo para atingir crianças pequenas (RTS,S/AS01) começou no Gana e no Maláui. A vacina contra a rubéola foi introduzida em 27 países, e agora 26 países incluem uma segunda dose da vacina contra o sarampo (MCV2) nos seus programas de vacinação de rotina. Vinte e três dos 27 países de alto risco introduziram a vacina da febre-amarela nos seus programas de vacinação de rotina.

33. A Directora Regional indicou que as parcerias foram reforçadas e os recursos mobilizados para as prioridades de saúde pública, tendo culminado com 142 acordos de cooperação, incluindo uma parceria para o avanço da agenda da saúde no continente, com o Parlamento Pan-Africano, e um Quadro de Colaboração Regional com o Fundo Mundial. A OMS organizou o Segundo Fórum Africano da Saúde (WAHF) em Março de 2019, na Praia, Cabo Verde, que proporcionou uma oportunidade única para se analisar vias para alcançar a CUS e a segurança sanitária em África.

34. Em relação aos órgãos directores, a OMS na Região Africana continuou a dinamizar processos e a reforçar o apoio aos delegados. A sexagésima oitava sessão do Comité Regional adoptou o primeiro Código de Conduta de sempre para a Indigitação do Director Regional, com o objectivo de promover um processo justo, aberto e transparente. A estratégia regional de comunicação foi finalizada e aprovada pela Direcção-Geral. Cerca de 300 jornalistas de mais de 10 países foram formados em técnicas de reportar emergências de saúde. O envolvimento pró-activo com meios de comunicação social estratégicos resultou em cerca de 100 interações com este sector.

35. O Secretariado continuou a reforçar o foco estratégico nos resultados, direccionando as energias para o objectivo dos três mil milhões, de acordo com o disposto no 13.º Programa de Trabalho 2019-2023 (PGT 2019-2023). O reforço das capacidades em termos de planificação, orçamentação, monitorização e avaliação tornaram mais eficientes e eficazes as actividades da OMS na Região.

36. As reformas estruturais e da administração estão a ser consolidadas pelo reforço dos mecanismos de controlo interno, melhoria da responsabilização, transparência e conformidade; e melhoria do desempenho do pessoal a nível individual e dos centros de orçamento. Como corolário destas medidas, as classificações dos relatórios de auditoria na Região Africana melhoraram significativamente nos últimos anos. Os principais indicadores de desempenho (PID) programáticos continuam a ser definidos para melhorar a responsabilização, a transparência e o foco nos resultados. Os PID medem a contribuição da OMS para a consecução das metas nacionais dos Objectivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) na Região Africana.

37. Durante os debates, os delegados agradeceram à Dr.ª Moeti o relatório abrangente e reiteraram a sua fé na sua liderança. Os Estados-Membros salientaram o apoio que receberam da OMS nas diversas áreas, incluindo a emergências como os Ciclones Idai e Kenneth na África Austral, e a preparação para a epidemia do Ébola na RDC. Aplaudiram a Agenda de Transformação e as decisões funcionais que visam garantir as Representações da OMS nos países estão adequadas ao exercício das suas funções. Alguns delegados partilharam informações sobre experiências positivas dos seus respectivos países, por exemplo, ser possível comprar testes e medicamentos de baixo custo para a hepatite viral. Partilharam também os progressos nas várias áreas programáticas, incluindo a eliminação das DNT. No entanto, lançaram um apelo a mais esforços, entre outros, para apoiar as populações em zonas com

falhas de segurança e atender a outras necessidades de saúde dos Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento (PEID).

38. Respondendo aos comentários dos delegados, a Dr.^a Moeti concordou que mais esforços têm de ser envidados por forma a garantir o acesso aos serviços de saúde nas zonas afectadas por conflitos ou insegurança. Observou que as lições retiradas das acções efectuadas para combater a poliomielite permitiram aprender a forma como estabelecer melhores parcerias com os serviços de segurança, entidades humanitárias e com a sociedade civil pode assegurar um acesso aos serviços de saúde para as pessoas com difíceis condições de vida. A Dr.^a Moeti ainda salientou a necessidade de se documentar e aplicar estas lições. Reconheceu que, embora os países maiores tenham recebido prioridade para impacto, é preciso dedicar mais atenção aos países pequenos e aos países lusófonos. Tanto o Director-Geral como a Directora Regional reafirmaram que a resposta às alterações climáticas e o seu impacto na saúde nos PEID constituem prioridades para a OMS, acrescentando que estão em curso iniciativas especiais nesse sentido.

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

- a) acelerar os esforços para resolver os problemas dos PEID, incluindo aqueles ligados às alterações climáticas e ao seu impacto na saúde;
- b) melhorar as estratégias para resolver as necessidades em termos de saúde das populações nas áreas de conflito e de insegurança;
- c) propor mais apoio para uma documentação e uma divulgação das melhores práticas dentro da Região; e
- d) continuar a promover o diálogo entre os ministérios da saúde e os ministérios das finanças.

40. O Comité Regional aprovou o relatório conforme consta do documento intitulado “Actividades da OMS na Região Africana, 2018-2019: Relatório da Directora Regional (Documento AFR/RC69/2).”

DECLARAÇÃO DO PRESIDENTE DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA (DOCUMENTO AFR/RC69/3)

41. Na sua declaração durante a sexagésima nona sessão do Comité Regional, o Presidente do Subcomité do Programa (PSC), o Dr. Carlos Alberto Bandeira de Almeida, de São Tomé e Príncipe informou que o Subcomité se reuniu em Brazzaville, na República do Congo, de 11 a 13

de Junho de 2019. O PSC analisou seis documentos sobre questões de saúde pública e recomendou que fossem submetidos à apreciação da sexagésima nona sessão do Comité Regional. O Comité Regional analisou e adoptou ainda as propostas relativas à nomeação de Estados-Membros para Conselhos e Comissões que exigem uma representação da parte da Região Africana, tal como recomendado pelo Subcomité do Programa.

QUADRO DE RESULTADOS DO DÉCIMO TERCEIRO PROGRAMA GERAL DE TRABALHO, 2019-2023: ACTUALIZAÇÃO (DOCUMENTO AFR/RC69/4)

42. O Quadro de Resultados do Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho, 2019-2023: Actualização foi apresentado pelo Dr. Joseph Cabore, Director da Gestão do Programa, e apresentado pela Dr.ª Samira Asma, Subdirectora-Geral para a Divisão de Dados, Análises e Execução. O documento explica que ao aprovar o Orçamento-Programa para 2020-2021, a septuagésima segunda Assembleia Mundial da Saúde, em Maio de 2019, solicitou ao Director-Geral que continuasse a desenvolver o Quadro de Resultados do PGT13 em consulta com os Estados-Membros, incluindo através dos Comités Regionais, e que o apresentasse ao Conselho Executivo na sua 146.ª sessão, em Janeiro de 2020. O Quadro de Resultados consiste nos resultados que a OMS pretende alcançar para produzir um impacto na saúde das pessoas ao nível dos países, e no sistema de medição de três níveis para acompanhar o impacto através de indicadores quantitativos e marcos, usando a esperança de vida com boa saúde (HALE) como indicador do nível superior, os índices correspondentes das metas do Objectivo dos “Três Mil Milhões” (índice da cobertura universal de saúde, índice da protecção contra as emergências sanitárias e índice da população mais saudável) e os resultados (os 46 indicadores programáticos).

43. O documento enumera os vários elementos do quadro de resultados e a forma de finalizar os métodos de cálculo de cada um dos resultados ligados à esperança de vida saudável e às metas do Objectivo dos Três Mil Milhões, e às metas programáticas e resultados. Descreve igualmente o apoio do Secretariado aos Estados Membros no reforço dos seus dados e sistemas de informação sanitária, bem como a ligação com o Plano de Acção Mundial dos ODS. Realça, igualmente, o processo consultivo com peritos técnicos e Estados-Membros antes da apresentação do Quadro de Resultados ao Conselho Executivo, em Fevereiro de 2020.

44. Durante o debate, os delegados felicitaram o Secretariado pelo PGT13 e realçaram o impacto ao nível nacional e o alinhamento com os ODS para garantir a realização de relatórios normalizados, saudando ao mesmo tempo o processo consultivo inclusivo. Contudo, indicaram

a necessidade de finalizar o quadro de resultados; prever prazos específicos para as fases restantes; e indicar claramente como é que os dados devem ser harmonizados e compilados ao nível nacional, especialmente no que se refere aos dados cuja recolha não é feita de forma sistemática. Indicaram que o apoio aos países deve ser baseado nas suas necessidades específicas e que a inclusão de relatórios descritivos de qualidade documentando as melhores práticas garantirá que o desempenho do país seja realçado independentemente da sua dimensão. Os delegados recomendaram o envolvimento de parceiros, meios académicos e outros peritos técnicos na prossecução e finalização do quadro de resultados.

45. O Comité Regional adoptou o Documento AFR/RC69/4: Quadro de Resultados do Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho, 2019-2023: actualização.

INDIGITAÇÃO DO DIRECTOR REGIONAL (DOCUMENTO AFR/RC69/INF.DOC/10)

46. Ao apresentar o documento, o Jurisconsulto da OMS, Sr. Derek Walton, lembrou que o mandato da Directora Regional da OMS na Região Africana em exercício, a Dr.^a Matshidiso Rebecca Moeti, termina em 31 de Janeiro de 2020. Por conseguinte, em conformidade com o art.º 52.º da Constituição da OMS, o Comité Regional, na sua sexagésima nona sessão, em Agosto de 2019, deverá considerar a indigitação do Director Regional para um período de cinco anos que terá início em Fevereiro de 2020. Isto permitirá ao Conselho Executivo apreciar este assunto durante a sua 146.^a sessão, no início de Fevereiro de 2020.

47. Em 14 de Fevereiro de 2019, nos termos do art.º 52.º do Regulamento Interno do Comité Regional para a África, o Director-Geral informou os Estados-Membros da Região de que cada Estado-Membro poderia propor, o mais tardar até às 18h00 (hora da Europa Central) de sexta-feira, 24 de Maio de 2019, o nome de um cidadão desse Estado-Membro, com formação médica, adequadamente habilitado e experiente, para o cargo de Director Regional.

48. Nos termos do art.º 52.º § 4 do Regulamento Interno, o Director-Geral comunicou em 6 de Junho de 2019 aos Estados-Membros da Região Africana que o Botsuana propusera a Dr.^a Matshidiso Moeti para reeleição como Directora Regional. Dado que o Director-Geral recebeu

apenas uma candidatura, o Comité Regional, nos termos do art.º 52.º da Constituição da OMS e do art.º 52.º do Regulamento Interno do Comité Regional, e na sequência de uma reunião aberta ao público na qual se determinou as modalidades de entrevista à candidata e de uma reunião à porta fechada em que se entrevistou a candidata e se votou, indigitou a Dr.ª Matshidiso Rebecca Moeti para um segundo mandato no cargo de Directora Regional da OMS para a África e solicitou ao Director-Geral que propusesse ao Conselho Executivo a sua nomeação para um mandato de cinco anos, com efeito a partir de 1 de Fevereiro de 2020.

49. O Comité Regional adoptou a resolução AFR/RC69/R3 sobre a Indigitação da Directora Regional.

50. Após a sua indigitação para um segundo mandato no cargo de Directora Regional, a Dr.ª Moeti expressou, no seu discurso de aceitação, a sua gratidão ao Presidente do seu país, Botsuana, pelo inestimável apoio à sua campanha e indigitação. Também agradeceu aos ministros da saúde e chefes de delegações pela confiança que depositaram nela e no seu país, indigitando-a para um segundo mandato no cargo de Directora Regional. A Dr.ª Moeti agradeceu, igualmente, aos funcionários do Secretariado da OMS na Região Africana e a todas as partes interessadas pela sua colaboração, assim como ao seu marido pelo seu apoio. A Dr.ª Moeti comprometeu-se a trabalhar com o Secretariado, os Estados-Membros e os parceiros para melhorar o estado de saúde de todas as pessoas da Região Africana da OMS.

51. Após o discurso de aceitação da Dr.ª Moeti, o Dr. Tedros Gebreheyesus felicitou-a pela sua indigitação e referiu que os Estados-Membros demonstraram ter fé e confiança nela. O Director-Geral afirmou que a fé e confiança que os Estados-Membros depositavam na Dr.ª Moeti era merecida, dadas as realizações que tinham sido registadas na Região Africana da OMS sob a sua liderança, incluindo o seu papel pioneiro na Agenda de Transformação regional, na qual o Programa de Transformação da OMS a nível mundial se tem inspirado. O Dr. Tedros expressou o desejo de continuar a trabalhar de perto com a Dr.ª Moeti, uma vez que a África é uma grande prioridade para a OMS, e desejou-lhe muito êxito no seu segundo mandato.

52. Vários delegados também felicitaram a Dr.ª Moeti pela sua indigitação. Reiteraram a sua confiança colectiva na sua liderança e prometeram um total apoio e colaboração nos seus esforços para alcançar a CUS e dos ODS, com um foco renovado nos cuidados primários de saúde, ao mesmo tempo que se cria sistemas de saúde resilientes.

53. Os membros do Comité Regional foram informados de que a 146.ª sessão do Conselho Directivo seria adiada e que a haveria um pequeno hiato entre a cessação do actual mandato da Directora Regional e exercício e a sua nomeação para um segundo mandato, prevista para ter lugar a 3 de Fevereiro de 2020. Afirmou que, por força da autoridade que lhe é conferida pelo art.º 31.º da Constituição da OMS enquanto chefe técnico e administrativo da Organização, propõe nomear a Dr.ª Matshidiso Moeti como Directora Regional interina para o período de tempo entre 31 de Janeiro de 2020 e a nomeação do próximo Director Regional para a África na 146.ª sessão do Conselho Executivo em Fevereiro de 2020.

QUARTO RELATÓRIO DOS PROGRESSOS NA IMPLEMENTAÇÃO DA AGENDA DE TRANSFORMAÇÃO DO SECRETARIADO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA: 2015-2020 (DOCUMENTO AFR/RC69/5)

54. O Quarto Relatório dos Progressos na Implementação da Agenda de Transformação do Secretariado da Organização Mundial da Saúde na Região Africana: 2015-2020 foi apresentado pelo Dr. Francis Kasolo, Director interino do Gabinete da Directora Regional. A Agenda de Transformação representa uma visão para acelerar a implementação da reforma da OMS na Região Africana, promovendo valores orientados para os resultados; foco técnico inteligente orientado pelas evidências; operações estratégicas com capacidade de resposta; e parceiras e comunicação eficazes e eficientes. A 1.ª Fase abrangeu três anos da implementação da Agenda de Transformação, cujos resultados foram apresentados em 2018.

55. Motivada pela necessidade de consolidar os ganhos da 1.ª Fase, e com base nas lições aprendidas, foi lançada, em 2018, a 2.ª Fase da Agenda de Transformação. As principais áreas de incidência da 2.ª Fase são a optimização do foco técnico e do desempenho do trabalho da OMS, melhorando assim a qualidade do seu trabalho e garantindo uma melhor gestão dos recursos para criar uma boa relação custo-benefício. A 2.ª Fase está a ser implementada através das seguintes seis vertentes de trabalho: reforçar os processos de gestão da mudança e melhorar a cultura de valores; melhorar a abordagem com foco nos países para maior impacto; reforçar o foco na produção de resultados de qualidade; promover a eficiência, responsabilização, qualidade e a boa relação custo-benefício; alargar a colaboração com os Estados-Membros e os parceiros; e garantir uma comunicação mais eficaz do trabalho do Secretariado para melhorar os resultados do sector da saúde na Região.

56. O Quarto Relatório dos Progressos na Implementação da Agenda de Transformação realça os progressos realizados na 2.ª Fase. As realizações incluem a introdução do Programa de

Formação em Liderança e Gestão para os quadros superiores aos níveis regional e nacional, revisões funcionais das Representações da OMS, apoio aos Estados-Membros nos progressos rumo à cobertura universal de saúde, apoio a 23 Estados-Membros no desenvolvimento dos seus Planos Nacionais de Acção para a Segurança Sanitária (PNASS), maior compromisso e liderança das autoridades nacionais em relação à preparação e às capacidades de resposta, maior cumprimento das Normas e Regulamentos da OMS por parte dos funcionários, resultando em zero relatórios de auditorias internas classificados como insatisfatórios para quaisquer unidades orçamentais da Região nos últimos quatro anos consecutivos e uma redução, em 2018, de cerca de 80% no número de relatórios de Cooperação Financeira Directa (CFD) em atraso. O relatório também oferece propostas para garantir a conclusão bem-sucedida da Agenda, como o desenvolvimento de um novo quadro regional de desempenho que inclua a criação de novos Principais Indicadores do Desempenho para a monitorização da Agenda de Transformação e do PGT13, em sintonia com as metas do Objectivo dos “Três Mil Milhões”, a garantia de uma comunicação mais eficaz do trabalho do Secretariado e a incorporação do *feedback* das partes interessadas.

57. Durante as discussões, os Estados-Membros felicitaram e agradeceram ao Secretariado pelo relatório abrangente e à Directora Regional pelo seu compromisso com a Agenda de Transformação, e manifestaram-se satisfeitos com os progressos significativos registados nas quatro áreas temáticas da Agenda de Transformação. Os Estados-Membros reconheceram e apreciaram particularmente as realizações registadas na melhoria da paridade de género na dotação do pessoal, apresentação de relatórios aos doadores e de CFD, e o Programa de Formação em Liderança e Gestão. Manifestaram-se também satisfeitos com as avaliações funcionais e a melhoria do diálogo entre os Ministérios da Saúde e as Representações da OMS nos países. Os Estados-Membros congratularam-se com as etapas seguintes e afirmaram o seu compromisso com a via a seguir.

58. Solicitou-se aos Estados-Membros que envidassem esforços no sentido de terem zero relatórios de CFD em atraso.

59. Solicitou-se à OMS que considerasse o alargamento do Programa de Formação em Liderança e Gestão no domínio da saúde aos funcionários dos Ministérios da Saúde nos Estados-Membros.

60. O Comité Regional adoptou o Documento AFR/RC69/5: Quarto Relatório dos Progressos na Implementação da Agenda de Transformação do Secretariado da Organização Mundial da Saúde na Região Africana.

**ESTRATÉGIA REGIONAL PARA A VIGILÂNCIA INTEGRADA E RESPOSTA ÀS DOENÇAS:
2020-2030 (DOCUMENTO AFR/RC69/6)**

61. O Dr. Zabulon Yoti, Director Regional interino do Programa da OMS para as Emergências Sanitárias, apresentou o documento intitulado “Estratégia Regional para a Vigilância Integrada e Resposta às Doenças: 2020-2030”. O documento descreve as ameaças das doenças emergentes e recrudescentes com potencial pandémico que continuam a pôr à prova os frágeis sistemas de saúde, causando enormes prejuízos humanos e económicos na Região e ameaçando a segurança sanitária mundial. Uma avaliação recente da OMS sobre as tendências das doenças em 2019 indica que o risco das doenças infecciosas emergentes aumentou devido ao crescimento das viagens transfronteiriças e internacionais, ao aumento da densidade populacional humana e ao crescimento de assentamentos populacionais informais. Outros factores incluem as alterações climáticas, as mudanças na forma como as pessoas e os animais interagem e as mudanças no comércio e na pecuária.

62. Em 2016, os Estados-Membros adoptaram a Estratégia Regional para a Segurança e as Emergências Sanitárias 2016-2020, que define uma meta bastante ambiciosa para a VIDR: até 2020, todos os Estados-Membros deverão estar a implementar a VIDR com uma cobertura nacional superior a 90%. A estratégia, que está alinhada com a Agenda de Transformação do Secretariado da OMS na Região Africana, fornece aos Estados-Membros orientações técnicas e intervenções prioritárias para a consecução do objectivo do PGT13 da OMS de proteger mais mil milhões de pessoas das emergências sanitárias. Estas incluem realizar actividades de sensibilização de alto nível; assegurar uma boa concepção do sistema e a apropriação por parte do país; assegurar uma disponibilidade consistente de trabalhadores da saúde qualificados; institucionalizar a formação em VIDR e rever os programas das instituições de formação; intensificar a vigilância baseada em ocorrências, a vigilância comunitária e a VIDR electrónica; implementar a VIDR em situações complexas; dar *feedback* e partilhar informação; reforçar a preparação e resposta transfronteiriças; e integrar a VIDR no sistema de informação sanitária em geral.

63. Durante as discussões, os Estados-Membros louvaram a estratégia regional e elogiaram o Secretariado pela sua elevada qualidade. Reconheceram que as epidemias e as emergências são uma ameaça real na Região e agradeceram à OMS pelo apoio proporcionado para o seu combate, incluindo o reforço da VIDR. Os delegados partilharam os seus esforços contínuos para reforçarem a VIDR. Vários Estados-Membros indicaram que já estavam a utilizar as novas orientações da VIDR e muitos introduziram a inovadora VIDR electrónica, o que resultou em melhorias significativas na prontidão e na qualidade dos dados de vigilância, com a consequente detecção e resposta precoces a epidemias. A vigilância comunitária, a coordenação da abordagem “Uma Só Saúde” e os sistemas laboratoriais foram destacados como as áreas mais fracas e que necessitam de maior atenção. Os delegados reiteraram que a VIDR deve ser implementada no contexto do reforço dos sistemas de saúde com vista à CUS.

64. Solicitou-se aos Estados-Membros que:

- a) prestem apoio às equipas de VIDR, de modo a permitir uma rápida detecção e resposta a epidemias;
- b) invistam e mobilizem recursos para a implementação da nova estratégia da VIDR.

65. Solicitou-se à OMS e aos parceiros que:

- a) promovam a sensibilização e apoiem a implementação da VIDR na Região, incluindo o lançamento de planos operacionais da VIDR no contexto do reforço dos sistemas de saúde e da CUS;
- b) revitalizem o Grupo de Trabalho Regional da VIDR para supervisionar a implementação da estratégia;
- c) apoiem os Estados-Membros no reforço da vigilância transfronteiriça para prevenir a propagação e assegurar a contenção precoce das epidemias;
- d) prestem apoio e catalisem a apropriação regional da investigação e das inovações.

66. O Comité Regional adoptou, com emendas, o Documento AFR/RC69/6: Estratégia Regional para a Vigilância e Resposta Integrada às Doenças: 2020-2030 e a sua respectiva resolução (AFR/RC69/WP2/Rev1).

PLANO ESTRATÉGICO PARA REDUZIR O DUPLO FARDO DA MALNUTRIÇÃO NA REGIÃO AFRICANA: 2019-2025 (DOCUMENTO AFR/RC69/7)

67. A Dr.^a Felicitas Zawaira, Directora do Grupo Orgânico da Saúde Familiar e Reprodutiva, apresentou o documento intitulado “Plano Estratégico para Reduzir o Duplo Fardo da Malnutrição na Região Africana: 2019-2025”. O documento defende que apesar das iniciativas mundiais, regionais e nacionais, os índices de fome e subnutrição continuam inaceitavelmente elevados na Região Africana. Há também uma transição nutricional e uma incidência crescente do excesso de peso/obesidade e de doenças não transmissíveis relacionadas com a alimentação. Em 2012, a Assembleia Mundial da Saúde, adoptou um plano abrangente de implementação da nutrição materna, neonatal e infantil, com seis metas até 2025. Contudo, os progressos na Região Africana são condicionados pela falta de recursos e por uma conjuntura política que não está preparada para controlar o consumo de alimentos de fraca qualidade. Para enfrentar estes desafios, é necessário reforçar as políticas e os quadros regulatórios para promover, proteger e apoiar o consumo de alimentos seguros e saudáveis.

68. A estratégia visa reduzir todas as formas de malnutrição ao longo da vida para a obtenção de uma melhor saúde e bem-estar na Região Africana. O seu objectivo é reforçar a capacidade nacional e a base de dados factuais para o planeamento nutricional, reduzindo dessa forma todas as formas de malnutrição ao longo da vida, de acordo com os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável. Propõe medidas prioritárias que englobem legislação e regulação, mobilização de recursos, acção multisectorial, prestação de serviços, inovação e investigação de dados. Também propõe abordagens para melhorar a eficiência, integrando actividades de nutrição nas plataformas existentes de prestação de serviços. Serão realizadas avaliações intercalares e finais para monitorizar a implementação da estratégia.

69. Durante os debates, os participantes manifestaram a sua satisfação com o documento apresentado e realçaram a sua importância na promoção da alimentação saudável e protecção das populações. Reiteraram o seu compromisso em continuar a trabalhar para a melhoria da nutrição e reconheceram o problema do duplo fardo da malnutrição na Região Africana. Para além da conhecida contribuição da desnutrição para a mortalidade, as doenças não transmissíveis associadas à obesidade estão a aumentar o fardo das deficiências e das mortes prematuras.

70. Os delegados enumeraram os factores fundamentais para a implementação da estratégia, incluindo o compromisso político de alto nível para resolver todas as formas de malnutrição e a existência de políticas e planos estratégicos relevantes. Alguns Estados-Membros introduziram a tributação das bebidas açucaradas e estão a canalizar as receitas geradas para a promoção da saúde. Outros lançaram a promoção de dietas saudáveis através de políticas nutricionais a nível das escolas, de uma alimentação rica em fibra e do aumento da actividade física. Os principais desafios identificados incluem a falta de recursos financeiros para a nutrição, a falta de capacidade para realizar análises da composição dos alimentos, a lentidão dos procedimentos na mudança de legislação e a disponibilidade e a utilização limitadas de dados de rotina na monitorização da nutrição.

71. A OMS e os parceiros foram solicitados a:

- a) garantir a contextualização regional das directivas e dar prioridade à nutrição na pequena infância;
- b) reforçar as capacidades institucionais e monitorizar a nutrição;
- c) estabelecer uma plataforma para a partilha de experiências, inovações e melhores práticas; e
- d) rever o modelo regional do perfil de nutrientes e actualizar os limiares de nutrição.

72. O Comité Regional adoptou, com emendas, o Documento AFR/RC69/7: Plano estratégico para reduzir o duplo fardo da malnutrição na Região Africana: 2019-2025, e a respectiva Resolução (AFR/RC69/WP1/Rev1).

QUADRO PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESSENCIAIS DE SAÚDE ATRAVÉS DO REFORÇO DOS SISTEMAS DE SAÚDE AO NÍVEL DISTRITAL/LOCAL, EM APOIO À CUS NO CONTEXTO DOS ODS (DOCUMENTO AFR/RC69/8)

73. O Quadro para a prestação de serviços essenciais de saúde através do reforço dos sistemas de saúde ao nível distrital/local, em apoio à CUS no contexto dos ODS foi apresentado pelo Dr. Prosper Tumusiime, Director interino do Grupo Orgânico dos Sistemas e Serviços de Saúde. O quadro visa nortear os Estados-Membros da Região Africana na revitalização e aperfeiçoamento das capacidades dos sistemas de saúde distritais, tendo em conta o seu papel fundamental na consecução da CUS no contexto dos ODS. Perspectiva um acesso equitativo para todas as pessoas de todas as idades a serviços de saúde essenciais de qualidade que respondem de forma adequada às necessidades da população.

74. Os principais objectivos do Quadro são fornecer orientações aos Estados-Membros para reforçarem e manterem os sistemas de saúde ao nível distrital de modo a prestarem serviços essenciais de saúde e articular as medidas prioritárias que respondam às necessidades individuais e das comunidades ao longo de todo o ciclo de vida. As intervenções propostas incluem: reforçar as capacidades de governação, liderança e gestão; melhorar as capacidades para a tomada de decisões baseadas em evidências e a monitorização e avaliação dos serviços de saúde ao nível distrital; definir, determinar o custo e mobilizar recursos para os pacotes de serviços essenciais de saúde; desenvolver a capacidade dos profissionais de saúde para implementar o pacote de serviços essenciais de saúde; melhorar o acesso a medicamentos essenciais e outros produtos e equipamentos de saúde; assegurar a prestação de serviços de saúde centrados nas pessoas; reforçar o sistema de encaminhamento na saúde; melhorar o uso da saúde digital; capacitar as famílias e as comunidades; e criar e reforçar as comissões de saúde das comunidades.

75. Os delegados elogiaram o Secretariado pela relevância do documento na promoção da cobertura universal de saúde. Partilharam as suas experiências e os sucessos alcançados no reforço do sistema de saúde distrital, incluindo a criação de unidades de saúde móvel através de equipas multidisciplinares; descentralização dos serviços e colaboração com as autoridades locais ao mesmo tempo que se assegura compras agrupadas e centralizadas de medicamentos e de consumíveis; formação comunitária dos profissionais de saúde e intervenções comunitárias para alargar a cobertura do acesso; criação de institutos de cuidados de saúde primários; distribuição de um pacote gratuito de cuidados básicos a populações específicas, incluindo crianças com idade inferior a cinco anos e grávidas; e promoção da colaboração intersectorial a nível distrital. Também realçaram os desafios mais comuns, como a falta de profissionais de saúde capacitados; infra-estruturas de saúde e laboratoriais inadequadas; fraco envolvimento das comunidades; lacunas na liderança e na governação; afectação do orçamento e responsabilização inadequadas.

76. Solicitou-se aos Estados-Membros que:

- a) revejam os pacotes de serviços essenciais de saúde, tendo em consideração o contexto local e o fardo das doenças, incluindo os aspectos da segurança sanitária;
- b) documentem de forma sistemática as melhores práticas sobre a prestação de serviços essenciais de saúde e promovam a investigação operacional;

- c) aumentem a qualidade e o número de profissionais de saúde capacitados a todos os níveis e definam medidas para mitigar a fuga de cérebros, incluindo a revisão de incentivos; e
- d) reforcem a liderança, governação e compras centralizadas de produtos.

77. Solicitou-se à OMS e aos parceiros que:

- a) criem um Dia comemorativo dos Cuidados de Saúde Primários como uma ferramenta de advocacia para reforçar o compromisso político e comunitário aos cuidados de saúde universais;
- b) criem uma plataforma para a cooperação Sul-Sul, aprendizagem entre pares e troca de experiências baseadas nas melhores práticas e na promoção da investigação operacional; e
- c) considerem o Instituto de Cuidados de Saúde Primários criado na Etiópia como um centro de colaboração da OMS para formação e investigação.

78. O Comité Regional adoptou, com emendas, o Documento AFR/RC69/8: Quadro para a prestação de serviços essenciais de saúde através do reforço dos sistemas de saúde ao nível distrital/local, em apoio à CUS no contexto dos ODS.

QUADRO PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA RESPOSTA MUNDIAL DE CONTROLO DE VECTORES NA REGIÃO AFRICANA DA OMS (DOCUMENTO AFR/RC69/9)

79. O quadro de implementação da resposta mundial para o controlo de vectores na Região Africana da OMS foi apresentado pelo Dr. Margaran Bagayoko, Director interino do Grupo Orgânico das Doenças Transmissíveis. O documento indica que as doenças transmitidas por vectores (DTV) são responsáveis por 17% do fardo resultante de todas as doenças transmissíveis e causam mais de 700 000 mortes por ano. A Região Africana da OMS tem um grande fardo de DTV, como o paludismo, o arbovírus e a esquistossomiase. A Região comporta 90% do fardo mundial do paludismo, com quase 70% repartidos pelos seguintes 10 Estados-Membros, a saber: Burquina Faso, Camarões, Gana, Mali, Moçambique, Níger, Nigéria, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia e Uganda, que notificaram cerca de 3,5 milhões de casos adicionais de paludismo em 2017 do que no ano anterior. Infelizmente, os esforços de controlo de vectores enfrentam vários desafios, incluindo a resistência a insecticidas, a sustentabilidade aleatória das intervenções, o insuficiente controlo e vigilância.

Outros desafios juntam-se aos factores de risco climáticos e ambientais, a fraca colaboração e coordenação entre parceiros, bem como a falta de evidências para a tomada de decisões. Restrições adicionais incluem resposta inadequada a emergências e epidemias, recursos humanos limitados e deficiências do sistema de saúde.

80. Em resposta ao desafio crescente das DTV e ao pedido dos Estados-Membros, a Assembleia Mundial da Saúde adoptou, em Maio de 2017, a resolução WHA 70.16 sobre a Resposta Mundial para o Controlo de Vectores 2017-2030 (GVCR): uma abordagem integrada para o controlo de doenças transmitidas por vectores que exorta os Estados-Membros a desenvolver ou adaptar estratégias nacionais de controlo de vectores e planos operacionais em sintonia com esta estratégia. A OMS elaborou a GVCR como uma estratégia para reforçar o controlo mundial de vectores. O Quadro Regional destina-se a orientar os Estados-Membros da Região Africana da OMS no planeamento e implementação de acções prioritárias da GVCR no contexto da sua realidade local, bem como para reforçar a capacidade institucional e humana para implementar o controlo dos vectores. Estes incluem a realização de avaliações das necessidades, a actualização de planos estratégicos, a melhoria da resposta multisectorial, a vigilância dos vectores e os sistemas de informação, quadros regulamentares e legislativos e a investigação básica e aplicada sobre a entomologia.

81. Durante as discussões, os delegados indicaram que a resistência aos insecticidas continua a ser um obstáculo ao controlo efectivo do vector e que o fraco entendimento dos atributos comportamentais dos vectores locais do paludismo e a escassez de dados sobre a significância dos vectores secundários agravou a transmissão residual do paludismo. Nasceu uma preocupação relativamente à responsabilização e à sustentabilidade das intervenções de controlo dos vectores, uma vez que os recursos internos eram limitados. Os Estados-Membros também destacaram os desafios relacionados com a falta de recursos humanos, técnicos e financeiros para apoiar iniciativas de controlo de vectores.

82. Solicitou-se aos Estados-Membros que:

- a) avaliem as necessidades de controlo do vector e mobilizem recursos;
- b) desenvolvam e actualizem os planos estratégicos nacionais de controlo dos vectores;
- c) elaborem uma agenda nacional para a investigação básica e aplicada sobre a entomologia e o controlo de vectores;

- d) criem grupos de trabalho interministeriais, multisectoriais e comissões nacionais de controlo dos vectores para envolver todas as partes interessadas e comunidades no controlo das DTV e facilitem a implementação de medidas intersectoriais;
 - e) integrem os sistemas de vigilância do vector dentro dos sistemas de informação de saúde; e
 - f) melhorem a coordenação da vigilância e controlo das DTV e a colaboração entre as partes interessadas e os parceiros.
83. Solicitou-se à OMS e aos parceiros que:
- a) apoiem a formação dos profissionais de saúde em matéria de controlo de vectores;
 - b) apoiem iniciativas de defesa de interesses para reduzir os custos relacionados com insecticidas utilizados para o controlo de vectores;
 - c) apoiem o reforço dos sistemas de vigilância entomológica, incluindo os sistemas SIG;
 - d) promovam a investigação no domínio da saúde pública para mitigar as alterações prejudiciais da biodiversidade e a colaboração em matéria de gestão ambiental;
 - e) apoiem o reforço dos serviços laboratoriais para detectar doenças arbovirais;
 - f) forneçam recursos técnicos e materiais para a monitorização;
 - g) apoiem a avaliação, façam o mapeamento da distribuição das doenças transmitidas por vectores e o desenvolvimento de estratégias integradas de gestão de vectores; e
 - h) apresentem um relatório de progressos sobre o quadro proposto para que seja debatido nos próximos comités regionais.
84. O Comité Regional adoptou, com emendas, o documento AFR/RC69/9: Quadro de implementação da resposta mundial de controlo de vectores na Região Africana da OMS.

ACCELERAR A RESPOSTA ÀS DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA REGIÃO AFRICANA, EM LINHA COM A DECLARAÇÃO POLÍTICA DE ALTO NÍVEL DA ASSEMBLEIA GERAL DA ONU SOBRE PREVENÇÃO E CONTROLO DAS DNT (DOCUMENTO AFR/RC69/10)

85. O documento intitulado “Acelerar a Resposta às Doenças Não Transmissíveis na Região Africana em linha com a Declaração Política da Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral sobre a prevenção e controlo das DNT” foi apresentado pelo Dr. Steven Shongwe, Director interino do Grupo Orgânico das Doenças Não Transmissíveis. O documento nota que em 2017, o Progress Monitor das DNT revelou que os progressos nos serviços e programas de DNT para evitar mortes prematuras causadas pelas principais DNT como as doenças cardiovasculares, o cancro, a diabetes e as doenças respiratórias crónicas na Região Africana, continuam inadequados. A

Terceira Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre as DNT foi realizada em Nova Iorque, a 27 de Setembro de 2018 subordinada ao tema “Intensificar as respostas multissetoriais e das múltiplas partes interessadas para a prevenção e controlo das doenças não transmissíveis no contexto da Agenda 2030 do Desenvolvimento Sustentável.”

86. O documento realça os resultados da Reunião de Alto Nível, as principais questões e desafios na Região Africana e propõe medidas para acelerar a resposta às DNT. Estas acções incluem a intensificação da implementação dos compromissos assumidos em 2011 e 2014 para a prevenção e controlo das DNT através de respostas multissetoriais nacionais, garantir a coerência das políticas nos diversos sectores, proceder à fiscalização das acções multissetoriais e intensificação da resposta às DNT aos níveis local e nacional; promover e implementar medidas políticas, legislativas e regulatórias, incluindo medidas fiscais para minimizar o impacto dos principais factores de risco das DNT e promover alimentação saudável; implementar um conjunto prioritário de intervenções de DNT e de saúde mental com boa relação custo-eficácia, comportáveis e baseadas em evidências e boas práticas; mobilizar e afectar recursos permanentes e adequados às respostas nacionais para prevenir e controlar as DNT; promover a saúde e o bem-estar mental através de fontes domésticas, bilaterais e multilaterais; e promover estilos de vida saudáveis e programas de educação para a saúde pública alargados à população em geral.

87. Durante as discussões os Estados-Membros elogiaram o Secretariado pela relevância e qualidade do documento. Manifestaram a sua preocupação com o fardo crescente das DNT nos seus países e os custos extremamente elevados do diagnóstico e tratamento do cancro e da gestão de outras DNT. Salientaram que como os dados sobre as DNT não se encontram imediatamente disponíveis nos sistemas de informação de rotina, baseiam-se nas pesquisas STEPS para a compreensão da prevalência dos factores de risco e do fardo efectivo das DNT e a sua contribuição para a mortalidade global. Os delegados também partilharam informações sobre os esforços em curso e os progressos realizados para abordar as DNT e os seus factores de risco, incluindo os serviços para o rastreio, diagnóstico e tratamento. Além disso, vários países fizeram progressos na luta antitabágica e alguns introduziram o aumento da tributação do álcool, mas a maioria dos países ainda não dispõe de políticas e regulamentação para a redução do consumo do álcool.

88. Foi feita referência à abordagem sub-regional inovadora da Comunidade da África Oriental, em que é atribuído a cada um dos cinco Estados-Membros um Centro de Excelência dedicado a uma DNT específica, para reduzir os custos do encaminhamento dos pacientes para o exterior. Os Estados-Membros sublinharam a importância da mobilização da sociedade civil, incluindo grupos de doentes e paladinos, como se constatou no tratamento do VIH/SIDA, para a consecução das metas definidas para as DNT e saúde mental. Reiteraram igualmente que o aumento da tributação do tabaco e do álcool deve ser acompanhado por programas de apoio à cessação tabágica e abuso do álcool, para evitar o recurso aos produtos mais baratos de qualidade inferior.

89. Os Estados-Membros foram solicitados a:

- a) desenvolver e aprovar a legislação e políticas de controlo do álcool para regular o consumo do álcool; e
- b) investir na integração das DNT nos cuidados de saúde primários para garantir o seu rastreio precoce, detecção e tratamento.

90. A OMS e os parceiros foram solicitados a:

- a) implementar abordagens mundiais e regionais para reduzir o custo do diagnóstico e dos medicamentos;
- b) implementar abordagens regionais para apoiar os Estados-Membros no envolvimento com o sector privado para a redução dos factores de risco;
- c) apresentar os progressos alcançados à septuagésima sessão do Comité Regional e nas subseqüentes sessões.

91. O Comité Regional adoptou, com emendas, o Documento AFR/RC69/10: “Acelerar a resposta às doenças não transmissíveis na Região Africana em linha com a Declaração Política da Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral sobre prevenção e controlo das DNT”.

DOCUMENTOS DE INFORMAÇÃO

92. O Comité Regional debateu os seguintes documentos de informação: a) Progressos na implementação da Estratégia Regional sobre Segurança e Emergências Sanitárias (Documento AFR/RC69/INF.DOC/1); b) Relatório dos progressos na implementação do Plano Estratégico Regional para a Vacinação 2014-2020 (Documento AFR/RC69/INF.DOC/2); c) Relatório sobre os

progressos na implementação da Estratégia Regional para a prevenção e controlo do cancro (Documento AFR/RC69/INF.DOC/3); d) Relatório de progressos na implementação da Estratégia Regional para as Doenças Tropicais Negligenciadas: 2014–2020 (Documento AFR/RC69/INF.DOC/4); e) Primeira Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral da ONU sobre Tuberculose — Implicações para a Região Africana da OMS (Documento AFR/RC69/INF.DOC/5); f) Relatório sobre os progressos na implementação do Quadro Regional para a Adaptação da Saúde Pública às Alterações Climáticas (Documento AFR/RC69/INF.DOC/6); g) Relatório dos progressos no sentido da Certificação da Erradicação da Poliomielite e Estratégia de Fase Final na Região Africana (Documento AFR/RC69/INF.DOC/7); h) Relatório sobre o pessoal da OMS na Região Africana (Documento AFR/RC69/INF.DOC/8); e i) Assuntos regionais decorrentes dos relatórios das auditorias internas e externas da OMS (Documento AFR/RC69/INF.DOC/9).

93. O Comité Regional tomou nota dos documentos de informação.

PROJECTO DE ORDEM DO DIA PROVISÓRIA, DATAS E LOCAL DA SEPTUAGÉSIMA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL (DOCUMENTO AFR/RC69/11)

94. O Comité Regional adoptou a ordem do dia da septuagésima sessão do Comité Regional e confirmou que a sessão será realizada em Lomé, no Togo, de 24 a 28 de Agosto 2020.

95. O Comité Regional também registou o interesse da República do Burúndi em acolher a septuagésima primeira sessão do Comité Regional.

APROVAÇÃO DO RELATÓRIO DO COMITÉ REGIONAL (DOCUMENTO AFR/RC69/12)

ENCERRAMENTO DA SEXAGÉSIMA NONA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL