



COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

ORIGINAL: INGLÊS

Sexagésima nona sessão
Brazzaville, República do Congo, 19 a 23 de Agosto de 2019

Ponto 6 da ordem do dia provisória

**DECLARAÇÃO DO PRESIDENTE DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA À SEXAGÉSIMA
NONA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL**

1. O Subcomité do Programa (PSC) reuniu-se em Brazzaville, na República do Congo, de 11 a 12 de Junho de 2019, e foi presidido pelo Dr. Carlos Alberto Bandeira de Almeida, de São Tomé e Príncipe. Os participantes da reunião analisaram seis documentos sobre questões de saúde pública de interesse regional, que serão apresentados à sexagésima nona sessão do Comité Regional para a África. Esta declaração resume os principais resultados da reunião.

Alocução de abertura

2. A Directora Regional, Dr.^a Matshidiso Moeti, deu as boas-vindas a todos os participantes, particularmente aos novos membros do PSC, que vêm de Cabo Verde, Chade, Comores, Côte d'Ivoire, Guiné Equatorial e Lesoto. Saudou calorosamente os membros do Conselho Executivo da OMS, bem como os representantes do Grupo Africano de Peritos de Saúde nas missões sedeadas em Genebra, cuja presença facilita uma articulação eficaz entre os debates e as políticas aos níveis regional e mundial. A Directora Regional manifestou o seu apreço pelo trabalho do Presidente cessante do Subcomité do Programa, o Dr. Thomas Samba, da Serra Leoa, e prometeu o apoio contínuo do Secretariado a todos os membros do PSC no cumprimento dos seus mandatos.

3. A Dr.^a Moeti lembrou os membros do PSC acerca das suas funções, sobretudo a de prestar apoio ao Comité Regional e aconselhar a Directora Regional sobre questões importantes. Observou que, em sintonia com os Termos de Referência (TdR) revistos, o Secretariado, em resposta à anterior solicitação do PSC, incluía na ordem do dia um ponto dedicado a debate de assuntos propostos pelos membros do PSC. A Directora Regional realçou as ligações e a sinergia entre o trabalho dos órgãos directivos aos níveis mundial e regional e destacou o papel dos membros do Conselho Executivo e do

Coordenador do Grupo Africano neste sentido. Sublinhou o papel fundamental desempenhado pelo Grupo Africano de contribuir para as decisões e negociações durante o Conselho Executivo e a Assembleia Mundial da Saúde no sentido de garantir que as necessidades da nossa Região sejam claramente articuladas. Em linha com os TdR, três membros do Conselho Executivo, nomeadamente, Benim, Burquina Faso e Quênia, foram convidados a participar na reunião do PSC, sendo que apenas o Benim esteve presente. O Coordenador do Grupo Africano, do Botsuana, esteve também presente, juntamente com representantes do Congo e do Gana. A Directora Regional concluiu a sua intervenção descrevendo os documentos importantes a serem analisados pelo PSC, que incluem estratégias e quadros regionais baseados em estratégias mundiais, e outras questões de importância para a saúde pública.

4. O PSC elegeu o Dr. Carlos Alberto Bandeira de Almeida, de São Tomé e Príncipe, para Presidente, o Dr. Gibson Mhlanga, do Zimbabué, para Vice-Presidente e os representantes do Lesoto (inglês), Chade (francês) e Cabo Verde (português) como Relatores.

Assuntos técnicos e de saúde

5. O PSC debateu o documento intitulado *Quarto Relatório dos Progressos na Implementação da Agenda de Transformação do Secretariado da Organização Mundial da Saúde na Região Africana: 2015-2020*. A Agenda de Transformação consiste numa visão destinada a acelerar a implementação das reformas da OMS na Região Africana, promovendo valores orientados para os resultados; foco técnico orientado por evidências; operações estratégicas com capacidade de resposta; parcerias e comunicação eficientes e eficazes. A 1.^a Fase abrangeu três anos de implementação da Agenda de Transformação, cujos resultados foram apresentados em 2018.

6. Motivados 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. O principal objectivo da 2.^a Fase é otimizar o foco técnico e o desempenho 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 fomentar uma cultura de valores; melhorar a abordagem centrada nos países para maior impacto; incidir de forma mais acentuada 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 sobre o trabalho do Secretariado para melhorar os resultados de saúde na Região.

7. Este quarto relatório sobre os progressos da implementação da Agenda de Transformação destaca os progressos realizados na 2.^a Fase, incluindo as principais concretizações, como o programa “Percurso para a Liderança” destinado a quadros superiores aos níveis regional e nacional, revisões funcionais das Representações da OMS, apoio aos Estados-Membros para avançarem no sentido da consecução da cobertura universal de saúde (CUS), e a redução em 80% dos relatórios em atraso aos parceiros. O relatório apresenta também propostas para garantir a conclusão bem-sucedida da Agenda e incorpora o *feedback* dos intervenientes.

8. O PSC felicitou o Secretariado pelos progressos realizados e os esforços envidados para melhorar a comunicação com os Estados-Membros. Como parte das etapas seguintes, os membros do PSC propuseram que o Secretariado facilitasse a aprendizagem entre pares nos Estados-Membros com base nas melhores práticas, por exemplo, em saúde digital, saúde reprodutiva e CUS. Foi igualmente recomendado que o programa de formação “Percurso para a Liderança” fosse alargado aos Estados-Membros. O Secretariado reconheceu que o programa seria pertinente para reforçar a gestão e a liderança nos ministérios da saúde e manifestou o seu empenho em mobilizar recursos para torná-lo possível.

9. Os membros do PSC recomendaram o documento revisto, intitulado *Quarto Relatório dos Progressos na Implementação da Agenda de Transformação do Secretariado da Organização Mundial da Saúde na Região Africana: 2015-2020*, à apreciação da sexagésima nona sessão do Comité Regional.

10. O PSC analisou o documento intitulado *Estratégia Regional para a Vigilância e Resposta Integrada às Doenças: 2020-2030*. As ameaças emergentes e recrudescentes de doenças com potencial pandémico continuam a representar um desafio para os frágeis sistemas de saúde, causando enormes prejuízos humanos e económicos na Região e pondo em perigo 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 principalmente devido ao crescimento das viagens transfronteiriças e internacionais, ao aumento da densidade populacional humana e ao crescimento de assentamentos informais. Outros factores incluem as alterações climáticas, as mudanças na interação entre as pessoas e os animais selvagens e as mudanças no comércio e na pecuária. A Estratégia Regional para a Segurança e as Emergências Sanitárias 2016-2020 estipulou uma meta bastante ambiciosa para a Vigilância e Resposta Integrada às Doenças (VRID): até 2020, todos os Estados-Membros deverão estar a implementar a VRID com uma cobertura nacional superior a 90%. A nova estratégia de VRID (2020-2030) proporciona aos Estados-Membros as orientações técnicas e as intervenções prioritárias para alcançar o objectivo do Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho da OMS de proteger mais mil milhões de pessoas das emergências sanitárias.

11. Os membros do PSC felicitaram o Secretariado pelo documento bem redigido, mas observaram que o contexto não articulava as ligações concretas com a CUS e a planificação orçamental nacional da saúde para melhores sinergias e a afectação adequada dos recursos. Registaram a apresentação da situação precária dos laboratórios e das metas laboratoriais ambiciosas, que poderão ser difíceis de alcançar devido a recursos técnicos e financeiros limitados, desafios de vigilância ligados à deslocação de populações, à monitorização transfronteiriça e ao nível de envolvimento das comunidades. O Subcomité do Programa também observou que a recomendação relativa à criação de um instituto nacional de saúde pública para coordenar a implementação da VRID é excessivamente prescritiva.

12. Os membros do PSC recomendaram que o documento reflectisse uma maior flexibilidade na definição de metas alinhadas com as capacidades específicas dos países e o reforço dos sistemas de vigilância de alerta precoce nas comunidades. O PSC também recomendou que a coordenação da implementação da VRID se baseie no contexto e nos mecanismos existentes em cada país, que a

colaboração transfronteiriça e sub-regional não seja limitada à resposta de emergência, e que a interligação com a CUS e o planeamento nacional da saúde seja mais bem articulada.

13. O PSC recomendou que documento revisto, intitulado *Estratégia Regional para a Vigilância e Resposta Integrada às Doenças: 2020-2030*, e a sua respectiva resolução, à apreciação da sexagésima nona sessão do Comité Regional.

14. O PSC debateu o documento intitulado *Plano estratégico para reduzir o duplo fardo da malnutrição na Região Africana: 2019-2025*. O documento indica que apesar das iniciativas mundiais, regionais e nacionais, os índices de fome e subnutrição continuam demasiado elevados na Região Africana, que se encontra numa fase de transição nutricional, o que se traduz numa incidência crescente do excesso de peso/obesidade e de doenças não transmissíveis relacionadas com a alimentação. A Assembleia Mundial da Saúde adoptou, em 2012, o plano abrangente de implementação relativo à nutrição materna, neonatal e infantil, com seis metas para 2025. No entanto, os progressos na Região Africana são prejudicados pela falta de recursos e um ambiente de políticas que não está preparado para controlar o consumo de alimentos de fraca qualidade. Para ultrapassar estes desafios, é preciso reforçar as políticas e os quadros regulamentares para promover, proteger e apoiar o consumo de alimentos seguros e saudáveis. O objectivo da Estratégia é reforçar a capacidade nacional e a base factual para a programação nutricional, e reduzir assim todas as formas de malnutrição ao longo da vida, em linha com os Objectivos do Desenvolvimento Sustentável.

15. Os membros do PSC elogiaram o Secretariado pelo documento bem redigido e reconheceram a importância e o carácter oportuno da Estratégia. Solicitaram uma articulação mais explícita do desafio da obesidade na Região Africana em todos os grupos etários, a necessidade de políticas e orientações para a sua gestão e uma meta para a redução da obesidade. Os membros do PSC mostraram-se preocupados com o uso inadequado de pesticidas e fertilizantes na produção alimentar, considerando que poderão potencialmente contribuir para a insegurança dos alimentos. Recomendaram a promoção da agricultura familiar e da produção de alimentos orgânicos e saudáveis. Os membros do PSC mostraram-se igualmente preocupados com a produção e uso de alimentos geneticamente modificados. Salientou-se também o desafio das medidas fiscais, como tributação para controlar a comercialização de produtos pouco saudáveis. Foi igualmente sublinhada a necessidade de promover a produção local de alimentos para fazer face à insuficiência alimentar e reduzir a importação de alimentos pouco saudáveis.

16. A gestão do duplo fardo da malnutrição é uma questão multisectorial que exige uma colaboração ao nível nacional e o recurso a fóruns regionais e sub-regionais, e o envolvimento de outros sectores, como o da educação, para sensibilização e obtenção de apoio para esta causa. Observaram a importância de se tirar partido e potenciar acordos anteriormente adoptados a todos os níveis, incluindo ao nível da União Africana, das comunidades económicas regionais e da Assembleia Geral da ONU, para apoiar a nutrição e a saúde. Por último, os membros do Subcomité recomendaram que a Estratégia fosse articulada com o Documento AFR/RC69/PSC/7 sobre prevenção e controlo das doenças não transmissíveis (DNT) na Região Africana.

17. O PSC recomendou o documento revisto, intitulado ***Plano estratégico para reduzir o duplo fardo da malnutrição na Região Africana: 2019-2025***, e a sua respectiva resolução, à apreciação da sexagésima nona sessão do Comité Regional.

18. O PSC analisou o documento intitulado ***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***. Considerando o papel fundamental do sistema de saúde ao nível distrital para alcançar a CUS, o documento propõe um 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 das ODS. Os principais objectivos do Quadro são: nortear os Estados-Membros no reforço e manutenção dos sistemas de saúde ao nível distrital para a prestação de serviços essenciais de saúde; e articular medidas prioritárias para permitir aos Estados-Membros prestarem serviços essenciais de saúde que respondam às necessidades individuais e das comunidades ao longo da vida. Estabelece também as metas e os marcos relevantes com intervenções claras.

19. O PSC felicitou o Secretariado pela oportunidade do documento. Reconheceu a inadequação dos cuidados de saúde ao nível distrital na Região, a descentralização incompleta, sobretudo em termos da afectação orçamental, que resulta numa má prestação de serviços de saúde, e a necessidade de reforçar os sistemas de referência, incluindo a infra-estrutura para a ciber saúde. O PSC recomendou sistemas de referência mais robustos que sejam reactivos às necessidades actuais e futuras; descentralização da afectação orçamental e monitorização dos desembolsos, ao mesmo tempo que se centralizam algumas funções, como a compra de medicamentos e outros produtos que proporcionam economias de escala. Os participantes frisaram a necessidade de reforçar o envolvimento das comunidades nos sistemas de saúde ao nível distrital nos países. Os membros do Subcomité também salientaram a necessidade de haver investigação para apoiar a implementação das intervenções.

20. Os membros do PSC recomendaram o documento revisto, intitulado ***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***, à apreciação da sexagésima nona sessão do Comité Regional.

21. O PSC debateu o documento intitulado ***Quadro de implementação da Resposta Mundial para o Controlo de Vectores na Região Africana da OMS***. As doenças transmitidas por vectores (DTV) são responsáveis por 17% do fardo mundial das doenças transmissíveis e causam mais de 700 000 mortes por ano. A Região Africana da OMS tem um elevado fardo de DTV, como paludismo, arbovírus e esquistossomíase. Infelizmente, os esforços envidados para o controlo de vectores enfrentam vários desafios, incluindo resistência a insecticidas, sustentabilidade incerta das intervenções, e vigilância e controlo insuficientes. Outros desafios estão relacionados com os factores de risco climáticos e ambientais, a fraca coordenação e colaboração com os parceiros, e a falta de evidências para a tomada de decisões. Condicionais adicionais incluem a resposta inadequada a emergências e epidemias, recursos humanos limitados e deficiências do sistema de saúde. Em resposta ao crescente desafio das DTV, e a pedido dos Estados-Membros, a OMS desenvolveu a Resposta Mundial para o Controlo de Vectores 2017-2030 (GVCR), como uma estratégia para reforçar o controlo dos vectores em todo o mundo. O objectivo do Quadro Regional é orientar os Estados-Membros da Região Africana da OMS

no planeamento e implementação de medidas prioritárias de GVCR no contexto das suas situações locais, bem como reforçar a capacidade institucional e humana para a implementação de medidas de controlo de vectores. Estas incluem realizar avaliações das necessidades, actualizar planos estratégicos, melhorar a resposta multisectorial, sistemas de vigilância e informação sobre vectores, quadros regulamentares e legislativos e investigação aplicada no domínio da entomologia.

22. O PSC elogiou o Secretariado pelo documento abrangente e bem escrito, destacou a importância da participação da comunidade e registou os desafios dos sistemas de informação para o controlo de vectores e saúde ambiental. O PSC questionou a eficácia e os potenciais efeitos adversos de abordagens inovadoras, tais como a introdução de mosquitos geneticamente modificados como uma ferramenta de controlo do vector. Os membros do PSC recomendaram ainda a inclusão do sector privado, centros de excelência e universidades na abordagem multisectorial. Também frisaram a importância da regulamentação do uso adequado e rigoroso de insecticidas/pesticidas, incluindo o cumprimento das normas de protecção individual e de salvaguarda ambiental. Por último, os membros do PSC solicitaram que a OMS apoie os países a integrar dados entomológicos e ambientais nos sistemas regulares de informação sanitária e reforçar a capacidade dos Estados-Membros nas áreas acima mencionadas.

23. O PSC recomendou que o documento revisto, intitulado *Quadro de implementação da Resposta Mundial para o Controlo de Vectores na Região Africana da OMS*, à apreciação da sexagésima nona sessão do Comité Regional.

24. O PSC debateu 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 da ONU sobre prevenção e controlo das DNT*. Em 2017, o *Noncommunicable Diseases Progress Monitor* [Relatório de acompanhamento dos progressos em matéria de doenças não transmissíveis] revelou que os progressos na expansão dos serviços e programas para evitar mortes prematuras causadas pelas principais doenças não transmissíveis (DNT), tais como as doenças cardiovasculares, o cancro, a diabetes e as doenças respiratórias crónicas na Região Africana, continuam a ser inadequados. O documento destaca o resultado da Terceira Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre as DNT foi realizada em Nova Iorque, em 27 de Setembro de 2018, sob o tema “Intensificar as respostas multisectoriais e das múltiplas partes interessadas para a prevenção e controlo das doenças não transmissíveis no contexto da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável”. O documento realça os principais problemas e desafios na Região Africana, e propõe medidas para acelerar a resposta às DNT.

25. O PSC elogiou o Secretariado pelo relatório abrangente, mas observou que não abordava adequadamente questões como a promoção da saúde e os estilos de vida, e obstáculos tais como a tributação limitada do álcool, do tabaco e outros perigos para a saúde, assim como o financiamento inadequado para apoiar as acções destinadas a melhorar o acesso aos medicamentos. Os membros do PSC insistiram na necessidade de ultrapassar estes obstáculos, tirando partido das experiências bem-sucedidas e dos ensinamentos retirados da Região, incluindo o reforço do controlo das DNT através de sinergias com programas existentes e a CUS. Recomendaram, igualmente, o aumento das parcerias

com o sector privado e com os parceiros do desenvolvimento, a inclusão de medidas específicas para a promoção da saúde, que devem começar desde a pré-primária ou da escola primária e envolvimento as famílias na educação sanitária. Salientaram ainda a necessidade de os governos formularem políticas públicas que facilitem a promoção da saúde a todos os níveis.

26. Os membros do PSC recomendaram o documento revisto, 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 da ONU sobre prevenção e controlo das DNT*, à apreciação da sexagésima nona sessão do Comité Regional.

Debate de outros assuntos propostos pelos membros do Subcomité do Programa

27. Em sintonia com os termos de referência revistos, o PSC levantou outras questões para serem discutidas. Os membros do PSC consideraram esta uma oportunidade para garantir que o seu trabalho esteja em linha e reflecta os ditos termos. Este ponto proporcionou também uma oportunidade para se fazerem sugestões sobre reuniões presenciais e virtuais. Os membros do PSC mostraram-se reticentes quanto às reuniões virtuais, uma vez que nem todos os países estão ao mesmo nível em termos de desenvolvimento informático, torna-se difícil organizar estas reuniões virtuais devido a problemas de conectividade. Além disso, a disponibilidade dos membros do PSC constitui por vezes um desafio, já que estes se encontram frequentemente em missão de serviço. Sugeriu-se que os membros do PSC fossem avisados com antecedência da marcação de reuniões virtuais, para se poder ter em consideração a sua disponibilidade. Foi também sugerido que se fizesse uma avaliação da infra-estrutura informática nas Representações da OMS nos países dos membros do PSC. Os membros cessantes agradeceram ao Subcomité do Programa e ao Secretariado o seu apoio e colaboração durante os seus mandatos.

Propostas de nomeação de Estados-Membros para conselhos e comissões que exigem representação da Região Africana

28. O PSC analisou as propostas de nomeação de Estados-Membros para conselhos e comissões que exigem a representação da Região Africana, que foram elaboradas em linha com a Resolução AFR/RC54/R11 que forneceu os três agrupamentos sub-regionais. O PSC recomendou as seguintes propostas aprovação da sexagésima nona sessão do Comité Regional:

a) Composição do Subcomité do Programa

Os mandatos da Mauritânia, Nigéria, Etiópia, São Tomé e Príncipe, África do Sul e Botsuana cessarão na sexagésima nona sessão do Comité Regional para a África. Propõe-se que estes países sejam substituídos pela Gâmbia, Guiné, Congo, República Democrática do Congo, Maláui e Maurícia. A composição completa do Subcomité do Programa será constituída pelos seguintes Estados-Membros:

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

b) **Composição do Conselho Executivo**

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

Em conformidade com a resolução AFR/RC54/R11, que decidiu as disposições a serem seguidas para designar anualmente os Estados-Membros da Região Africana para eleição pela Assembleia Mundial da Saúde, propõe-se o seguinte:

- i) Gana, Guiné-Bissau, Botsuana e Madagáscar para substituírem 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. Assim, 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) Quénia para servir como **Vice-Presidente do Conselho Executivo** a partir da centésima quadragésima sétima sessão do Conselho Executivo.
- iii) **Gana para substituir a Zâmbia** na Comissão do Programa, Orçamento e Administração (PBAC) a partir da centésima quadragésima sétima sessão do Conselho Executivo. O PBAC será assim composto pelo Gabão e o Gana.

c) **Método de trabalho e duração da septuagésima terceira Assembleia Mundial da Saúde**

Propõe-se que o Presidente da sexagésima nona sessão do Comité Regional para a África seja designado Vice-Presidente da septuagésima terceira sessão da Assembleia Mundial da Saúde, que terá lugar de 17 a 21 de Maio de 2020.

No que toca às Comissões Principais da Assembleia, e com base na ordem alfabética em língua inglesa e no agrupamento geográfico sub-regional, propõe-se o seguinte:

- i) Mali para servir como Presidente da Comissão B;

- ii) Uganda para servir como Relator da Comissão A;
- iii) Serra Leoa, a Eritreia, a Etiópia e a República Unida da Tanzânia para servirem na Comissão Geral; e
- iv) Libéria, o Ruanda e Moçambique para servirem na Comissão de Verificação de Poderes.

d) Mesa da sexagésima nona sessão do Comité Regional

- i) Presidente: República do Congo
- ii) Vice-Presidentes: Namíbia e Guiné-Bissau
- iii) Relatores: Mauritânia (francês), São Tomé e Príncipe (português) e Sudão do Sul (inglês).