



**COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA**

**ORIGINAL: INGLÊS**

Septuagésima sessão

Sessão virtual, 25 de Agosto de 2020

Ponto 6 da ordem do dia

**DECLARAÇÃO DO PRESIDENTE DO SUBCOMITÉ DO  
PROGRAMA AO COMITÉ REGIONAL**

1. O Subcomité do Programa (PSC) organizou uma reunião virtual de 25 a 26 de Junho de 2020 presidida pelo Dr. Gibson Mhlanga da República do Zimbabué. Os participantes da reunião analisaram nove documentos sobre questões de saúde pública de interesse regional, que serão apresentados à septuagésima sessão do Comité Regional para a África. Esta declaração resume as principais conclusões da reunião.

**Alocução de abertura**

2. A Directora Regional da OMS para a África, Dr.<sup>a</sup> Matshidiso Moeti, deu as boas-vindas a todos os participantes, particularmente aos novos membros do PSC, isto é, o Congo, a Gâmbia, a Guiné, o Maláui, a Maurícia e a República Democrática do Congo. A Dr.<sup>a</sup> Moeti também saudou calorosamente os membros do conselho executivo da OMS, vindos do Botsuana, do Burquina Faso e do Gabão, assim como os representantes do Grupo Africano de peritos em saúde nas missões diplomáticas sediadas em Genebra, cuja presença favorece a eficaz articulação entre os debates realizados e as políticas propostas tanto a nível regional como a nível mundial. A Directora Regional agradeceu ao Dr. Gibson Mhlanga e à sua equipa por participarem no PSC, apesar dos actuais desafios colocados pela pandemia de COVID-19. Em seguida, a Dr.<sup>a</sup> Moeti prometeu que o Secretariado continuará a apoiar todos os membros do PSC no cumprimento dos seus mandatos.

3. A Directora Regional reiterou o papel fundamental desempenhado pelo PSC no apoio prestado ao trabalho realizado pelo Comité Regional e no aconselhamento contínuo facultado à Directora Regional sobre assuntos de importância para a Região. A Dr.<sup>a</sup> Moeti enfatizou a situação actual da pandemia de COVID-19 e reconheceu o papel que os Estados-Membros e o povo africano desempenham na implementação de medidas de prevenção e controlo da doença. Realçou que apesar de responderem de forma eficiente à pandemia, os países devem continuar a garantir a continuidade dos serviços essenciais de saúde à população. A Directora Regional celebrou igualmente os importantes progressos realizados na erradicação dos poliovírus selvagens, bem como os avanços conseguidos na promoção da cobertura universal de saúde, sendo estes duas das principais prioridades da Região. A Dr.<sup>a</sup> Moeti manifestou o seu apreço pela qualidade dos documentos apresentados ao Comité Regional no ano passado e atribuiu este feito ao compromisso assumido pelos membros do PSC, bem como ao apoio que prestaram. A Directora Regional reconheceu o impacto da sinergia entre o trabalho dos órgãos directivos a nível regional e mundial, e destacou o papel dos membros do Conselho Executivo e do coordenador do Grupo Africano. A Dr.<sup>a</sup> Moeti também facultou informações relativas ao debate em curso sobre a avaliação independente e abrangente da resposta à COVID-19

levada a cabo pela OMS, conforme solicitado pela septuagésima terceira Assembleia Mundial da Saúde. A Directora Regional terminou realçando brevemente os importantes documentos submetidos ao PSC para análise, que incluem uma estratégia regional e um quadro regional de implementação, assim como outros assuntos relevantes para a saúde pública.

4. O PSC nomeou o Dr. Cherif Baharadine do Chade como Vice-Presidente do Subcomité e os representantes de Angola, Côte D'Ivoire e Ruanda como relatores para o português, francês e inglês, respectivamente.

5. O PSC tomou nota da ordem do dia emendada e aprovou a prorrogação de quatro quadros regionais para a septuagésima primeira sessão do Comité Regional, uma vez que as estratégias mundiais ainda não foram aprovadas pela Assembleia Mundial da Saúde. Esta decisão inclui os seguintes quadros:

- a) Quadro de implementação da Agenda 2030 para a Vacinação na Região Africana da OMS;
- b) Quadro de implementação da Estratégia Mundial para Derrotar a Meningite até 2030 na Região Africana da OMS;
- c) Quadro de implementação da Estratégia Mundial para a Eliminação do Cancro do Colo do Útero enquanto Problema de Saúde Pública na Região Africana da OMS; e
- d) Quadro de implementação da Estratégia Mundial sobre Saúde Digital na Região Africana da OMS.

6. De forma a facilitar o trabalho da sessão virtual do septuagésimo Comité Regional, o PSC solicitou que o Secretariado elaborasse um procedimento escrito de consentimento tácito que possa ser usado pelo Comité Regional na adopção dos documentos submetidos. O procedimento escrito de consentimento tácito encontra-se incluído no presente relatório.

### **Questões técnicas de saúde**

7. O PSC analisou o documento intitulado *Quinto relatório dos progressos na implementação da Agenda de Transformação do Secretariado da Organização Mundial da Saúde na Região Africana: 2015-2020*. O principal objectivo da Agenda de Transformação consiste em transformar a Organização num líder eficaz e responsável da saúde pública. A primeira fase da Agenda de Transformação abrangeu o período de 2015 a 2018 e resultou em progressos significativos em três áreas prioritárias: uma orientação técnica inteligente; operações estratégicas que respondem às necessidades; uma comunicação e parcerias eficazes.

8. Foi recomendado, após uma revisão intercalar em 2017, que os ganhos da primeira fase fossem consolidados e que as lições aprendidas fossem aplicadas de forma a apresentar resultados de qualidade, melhorar a gestão dos recursos e reforçar a abordagem relativa à optimização financeira. Isto levou ao desenvolvimento da segunda fase da Agenda de Transformação, lançada em 2018, onde o capital humano – constituído por membros do pessoal da OMS e populações dos Estados-Membros – foi colocado no centro da mudança, e aborda as insuficiências verificadas nas áreas prioritárias focadas na produção de resultados. A segunda fase da Agenda de Transformação pretende consolidar a execução das áreas prioritárias através de seis vertentes de trabalho, nomeadamente: reforçar os processos de gestão da mudança e promover uma cultura de valores; melhorar a abordagem centrada nos países para gerar maior impacto; colocar ênfase na produção de resultados de qualidade e na optimização dos recursos; promover a eficiência e a responsabilização; alargar a participação dos Estados-Membros e dos parceiros; e garantir uma comunicação mais eficaz sobre o trabalho do Secretariado para melhorar os resultados da saúde na Região. Este quinto relatório apresenta os

esforços e os progressos realizados até à data no avanço da segunda fase da Agenda de Transformação do Secretariado da OMS na Região Africana através destas seis vertentes de trabalho.

9. Os membros do PSC saudaram o Secretariado pela qualidade do documento. Os participantes aplaudiram igualmente o programa de mentoria actualmente em curso e realçaram a necessidade de incluir no documento o rácio de mentores e aprendizes entre os escritórios de país e o Escritório Regional. Os membros do Subcomité também propuseram a inclusão de exemplos concretos em termos de realizações e desafios de maior importância, bem como a indicação dos obstáculos que surgiram durante as revisões funcionais. Os membros do PSC reconheceram a importância do desempenho financeiro, bem como a necessidade de garantir liderança e prestação de contas ao nível dos países. Lembraram a recomendação feita pelos Estados-Membros durante a sexagésima nona sessão do Comité Regional de que a OMS deve proporcionar aos países as vias da liderança para a transformação da saúde em África e solicitaram que esta seja incluída nas etapas seguintes. Ainda nas etapas seguintes, os membros do PSC realçaram a necessidade de reforçar os cuidados de saúde primários através da prestação de serviços integrados em conformidade com a Declaração de Astana, identificando simultaneamente as inovações mais pertinentes para facilitar a implementação. Por fim, os membros do Subcomité recomendaram que seja feita uma avaliação da Agenda de Transformação e uma melhor divulgação do programa entre os Estados-Membros.

10. Os membros do PSC recomendaram que o documento revisto intitulado *Quinto relatório de progresso sobre a implementação da Agenda de Transformação do Secretariado da Organização Mundial de Saúde na Região Africana: 2015-2020* fosse submetido para apreciação pelo Comité Regional para a África na sua septuagésima sessão.

11. O PSC analisou o documento intitulado *Reforçar a presença nos países para garantir a cobertura universal de saúde em África*. A cobertura universal de saúde fornece a plataforma para alcançar as metas dos três mil milhões da OMS e os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados com a saúde. As metas da cobertura universal de saúde foram, portanto, integradas nas estratégias nacionais de saúde da maioria dos Estados-Membros da Região Africana da OMS. Contudo, dadas as variações e as necessidades em constante evolução dos Estados-Membros, a OMS não pode adoptar uma abordagem única no seu apoio aos países. O apoio da OMS à implementação de estratégias nacionais será maximizado através do alinhamento da sua presença com as necessidades específicas dos Estados-Membros.

12. Para identificar o tipo e o nível de apoio necessário para a concretização das prioridades dos países, a OMS realizou uma avaliação funcional de todos os seus 47 escritórios de país entre Agosto de 2017 e Outubro de 2019. A avaliação pôs em evidência os principais desafios para alcançar a cobertura universal de saúde nos diversos países, bem como as expectativas das partes interessadas quanto ao papel que a OMS deveria desempenhar na sua abordagem. Em consulta com as partes interessadas, incluindo Estados-Membros, parceiros e doadores, foram acordadas áreas prioritárias nas quais a OMS tem uma clara vantagem comparativa. Assim sendo, foram feitas recomendações para que a reafectação flexível de recursos se concentre nas funções essenciais. Foi recomendada a revisão da estrutura de cada escritório de país para assegurar que estes dispõem da combinação de competências adequada, e que essa estrutura está alinhada com as necessidades do país. Foram igualmente recomendadas práticas de gestão que promovem a integração para otimizar o impacto.

13. Os membros do PSC constataram a necessidade de alinhar a resposta da OMS com as necessidades dos Estados-Membros para assegurar uma presença mais forte a nível nacional. Recomendaram que fosse dada maior atenção às questões relacionadas com a coordenação, a qualidade dos cuidados, a utilização ineficaz dos dados disponíveis para orientar o processo de tomada de decisão,

as limitadas medidas em vigor para controlar a qualidade dos dados, incluindo a falta de interoperabilidade de certas ferramentas com a segunda versão do Software de Informação Sanitária Distrital (DHIS2), que serve de base de dados central. Recomendaram também que o documento realçasse a importância de desenvolver estratégias/orientações adaptadas ao contexto dos países; a necessidade de promover centros de ensino à distância no contexto da pandemia da COVID-19; e a urgência de mobilizar outros sectores através do reforço de parcerias e da colaboração com o sector privado, a sociedade civil e as forças armadas, o que contribuirá para melhorar a prestação de serviços de saúde nos países.

14. Os membros do PSC recomendaram que o documento intitulado *Reforçar a presença nos países para garantir a cobertura universal de saúde em África* fosse revisto para posterior apreciação pelo Comité Regional para a África na sua septuagésima sessão.

15. O PSC analisou o documento intitulado *Certificação da erradicação do poliovírus selvagem na Região Africana e manutenção das conquistas após a certificação*. O Quadro para a certificação da erradicação da poliomielite na Região Africana foi aprovado pelos Estados-Membros durante a sexagésima oitava sessão do Comité Regional da OMS para a África. O Quadro descreve as medidas a implementar e fixa marcos para a obtenção da certificação. Em Dezembro de 2019, foram introduzidas soluções inovadoras de notificação em tempo real nos sistemas de informação geográfica (SIG) em 44 (91,4%) dos 47 Estados-Membros presentes na Região Africana, com o intuito de garantir a conformidade com as normas de vigilância adoptadas para a certificação. A plataforma foi também utilizada para institucionalizar um quadro de responsabilização que deve ser utilizado por todo o pessoal financiado pelo programa de luta contra a poliomielite, a fim de melhorar o desempenho geral do programa. Em Dezembro de 2019, a Comissão de Certificação da Região Africana (ARCC) para a erradicação da poliomielite tinha aceite a documentação nacional apoiando o pedido de reconhecimento do estatuto de país livre de poliomielite facultada por 43 dos 47 países da Região Africana.

16. Em Março de 2020, a ARCC tinha concluído as visitas de verificação no terreno nos restantes quatro países da Região e validou a documentação final em Junho de 2020. A ARCC certificará provavelmente a Região Africana como a quinta região da OMS a ter erradicado os poliovírus selvagens até Agosto de 2020. O presente relatório recapitula os progressos alcançados para obter a certificação da erradicação dos poliovírus selvagens na Região Africana desde a adopção do Quadro de certificação regional e propõe intervenções prioritárias que devem ser implementadas para obter a certificação e realizar as actividades pós-certificação. Estas incluem a preparação da documentação necessária para a certificação; o reforço da vigilância e da vacinação sistemática; a implementação dos novos planos estratégicos para a erradicação da poliomielite e a pós-certificação; a melhoria da qualidade das respostas aos surtos de poliovírus selvagens e de poliovírus circulantes derivados da vacina (cVDPV2); a intensificação da mobilização de recursos; e o planeamento da transmissão dos meios de luta.

17. Os membros do PSC saudaram o Secretariado pela excelente qualidade do documento. Identificaram a logística das vacinas como um desafio importante, sobretudo nos países com zonas inseguras ou distritos de difícil acesso com fracas infra-estruturas. Os membros do PSC indicaram que as práticas inovadoras, como o uso de drones para a entrega de vacinas a comunidades remotas, são necessárias para conseguir passar a recta final. Os membros do Subcomité observaram uma interrupção dos serviços de vacinação sistemática e das campanhas de sensibilização durante a actual pandemia de COVID-19. O PSC recomendou aos Estados-Membros que elaborassem estratégias operacionais e de comunicação específicas para reforçar os serviços de vacinação e introduzir a nova vacina oral contra a poliomielite de tipo 2 de modo a reforçar a resposta aos surtos de poliovírus circulante derivado da

vacina de tipo 2. Os membros do Subcomité do Programa recomendaram igualmente a eventual reclassificação dos Estados-Membros de acordo com o contexto e os desafios para garantir uma assistência técnica diferenciada. Apoiaram também a elaboração de uma tabela de pontuação para controlar o desempenho do processo de pós-certificação.

18. Por fim, os membros do PSC recomendaram que o documento intitulado *Certificação da erradicação do poliovírus selvagem na Região Africana e manutenção das conquistas após a certificação* fosse revisto para posterior apreciação pelo Comité Regional para a África na sua septuagésima sessão.

19. O PSC analisou o documento intitulado *Garantir a implementação dos planos nacionais de transição para a poliomielite na Região Africana*. O documento alerta para o facto de que com a certificação iminente da erradicação do poliovírus selvagem na Região Africana em 2020, o financiamento da Iniciativa Mundial de Erradicação da Poliomielite (IMEP) para o programa de luta contra a poliomielite na Região Africana será reduzido de acordo com os limites máximos orçamentais projectados pela IMEP para 2019–2023. Existe também o risco de que a IMEP venha a desviar o financiamento actualmente destinado à Região Africana para países fora da Região onde a poliomielite é endémica. Esta eventualidade faz com que os Estados-Membros da Região tenham de implementar urgentemente os seus planos nacionais de transição para a poliomielite. O presente relatório técnico analisa, portanto, a situação da implementação dos planos nacionais de transição para a poliomielite na Região Africana e fornece orientações aos Estados-Membros para iniciar e acelerar a implementação dos seus planos nacionais de transição.

20. Os membros do PSC saudaram o Secretariado pela qualidade do documento e manifestaram o seu apreço pelo apoio técnico e financeiro fornecido pela OMS. Constataram que os recursos humanos e os meios de luta contra a poliomielite contribuem não apenas para apoiar a vacinação de rotina, mas também desempenham um papel fundamental na resposta a emergências em geral. Os membros do Subcomité do Programa realçaram a necessidade de integrar todos os aspectos do reforço da vacinação de rotina nos planos nacionais de transição para a poliomielite e de priorizar as actividades de pós-certificação na alocação dos recursos. Por fim, os participantes recomendaram que as etapas seguintes sejam revistas de forma a incluir o novo contexto emergente nos países da Região Africana e rever os planos nacionais de transição para a poliomielite. Os planos operacionais nacionais devem incluir a definição de novos calendários no contexto da COVID-19.

21. Os membros do PSC recomendaram que o documento intitulado *Garantir a implementação dos planos nacionais de transição para a poliomielite na Região Africana* fosse revisto para posterior apreciação pelo Comité Regional para a África na sua septuagésima sessão.

22. O PSC analisou o documento intitulado *Qualidade, Equidade e Dignidade na prestação de serviços de saúde na Região Africana da OMS: Reduzir a lacuna em matéria de qualidade para acelerar os progressos rumo à consecução das metas relativas à saúde materna, neonatal e infantil definidas nos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável*. O documento reconheceu que apesar do compromisso assumido a nível mundial para melhorar a prestação de serviços de saúde materna, neonatal e infantil, os progressos realizados na Região Africana permanecem insuficientes. Dois terços das mortes maternas registadas a nível mundial ocorrem na região da África Subsariana. Embora alguns países na Região Africana tenham níveis apreciáveis de partos assistidos por profissionais habilitados, isto não se traduziu em reduções na taxa de mortalidade materna. Estima-se que cerca de 61% dos óbitos de recém-nascidos e metade das mortes maternas se devam à má qualidade dos cuidados. O presente documento traça os problemas e os desafios que a Região enfrenta actualmente na prestação

de cuidados de qualidade às mães, aos recém-nascidos e às crianças. Propõe também medidas prioritárias que deverão ser implementadas durante o período de 2020 a 2025.

23. Os membros do PSC saudaram o Secretariado pela qualidade do documento. Reconheceram o fardo elevado da mortalidade materna e neonatal na Região Africana e realçaram as áreas que devem ser urgentemente abordadas, como nomeadamente a fraca cobertura dos serviços obstétricos de emergência e dos cuidados neonatais e a alocação inadequada de recursos para a saúde materna e neonatal. Os membros do PSC observaram que, na ausência de dados sistemáticos fiáveis, investigações e inquéritos específicos são utilizados no apoio à tomada de decisões baseadas em dados factuais, que requerem recursos adicionais.

24. Os membros do PSC recomendaram que deve ser dada maior relevância à sensibilização dos profissionais de saúde relativamente aos seus papéis e responsabilidades na prestação de cuidados de qualidade, de modo a salvaguardar o respeito pelos direitos e dignidade dos utentes, e realçaram a necessidade de fornecer formações e supervisão no terreno para reforçar as competências. Mais, salientaram a relevância de um diálogo aberto e continuado sobre a importância da qualidade dos serviços de saúde e da responsabilização perante todas as partes interessadas, incluindo as comunidades. Os membros do PSC recomendaram também a inclusão de revisões por pares e a divulgação das melhores práticas como medidas adicionais para reforçar a qualidade dos cuidados nos países. Além disso, sublinharam a importância de sistemas regulamentares fortes, tanto para as unidades de saúde privadas como para as públicas, e a necessidade de intervenções multisectoriais, que permitam lidar com os determinantes sociais da saúde que afectam a qualidade dos cuidados, para conseguir alcançar o objectivo da cobertura universal de saúde. Por fim, os membros do PSC solicitaram que o documento fizesse referência ao impacto que a pandemia de COVID-19 está a ter na prestação de cuidados de saúde de qualidade.

25. Os membros do PSC recomendaram que o documento intitulado *Qualidade, Equidade e Dignidade na prestação de serviços de saúde na Região Africana da OMS: Reduzir a lacuna em matéria de qualidade para acelerar os progressos rumo à consecução das metas relativas à saúde materna, neonatal e infantil definidas nos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável* fosse revisto para posterior apreciação pelo Comité Regional para a África na sua septuagésima sessão.

26. O PSC analisou o documento intitulado *Quadro de implementação do Plano de Acção Mundial para a promoção da actividade física 2018–2030 na Região Africana da OMS*. O documento defende que a Região Africana está a enfrentar uma transição epidemiológica caracterizada por uma carga dupla de doenças transmissíveis e não transmissíveis que ameaça um sistema de saúde sobrecarregado que permanece frágil, fragmentado, sem recursos suficientes e limitado em termos de infra-estruturas e de capacidades para fazer face ao fardo crescente das doenças não transmissíveis. Na Região Africana, prevê-se que o número de mortes devido às doenças não transmissíveis em 2020 será superior a 3,9 milhões. As pessoas com doenças não transmissíveis subjacentes têm um risco mais elevado de desenvolverem casos graves de COVID-19. É fundamental manter um estilo de vida saudável e permanecer fisicamente activo para preservar a saúde física e mental durante a pandemia e posteriormente.

27. De acordo com o *Plano de Acção Mundial para a Promoção da Actividade Física 2018–2030*, este quadro regional visa orientar os Estados-Membros no planeamento e implementação de intervenções prioritárias para promover a actividade física. O quadro fornece também aos Estados-Membros políticas eficazes para aumentar a actividade física em todos os níveis, adaptando-as às suas necessidades específicas e aos respectivos contextos socioeconómicos.

28. Os membros do PSC realçaram a importância do documento no contexto da transição epidemiológica e observaram que apenas um número limitado de países estão a implementar as políticas apropriadas. Recomendaram que a promoção da actividade física deve estar ligada à promoção de uma dieta saudável, sendo adaptada às diferentes faixas etárias: dos 3 aos 5 anos; dos 7 aos 10; dos 11 aos 17; dos 18 aos 64; e a pessoas com 65 anos de idade e acima, assim como a pessoas com deficiência. Também recomendaram que deve ser adoptada, por parte dos Estados-Membros, uma abordagem multisectorial envolvendo o sector da segurança e deve ser prestado apoio para a adopção e implementação das políticas relevantes por parte dos países. Por fim, propuseram que a investigação seja incluída nas políticas para gerar dados factuais que facilitem o planeamento e a implementação, e garantir o envolvimento dos líderes comunitários na promoção da aceitação social e cultural. O PSC apoiou as recomendações que pretendem realçar a importância das questões de género levantadas no documento, garantir que todos dispõem das mesmas oportunidades para alcançar um estilo de vida saudável, e integrar o aconselhamento de actividades físicas no trabalho corrente dos profissionais de saúde.

29. Os membros do PSC recomendaram que o documento intitulado *Quadro de implementação do Plano de Acção Mundial para a promoção da actividade física 2018–2030 na Região Africana da OMS* fosse submetido para apreciação pelo Comité Regional para a África na sua septuagésima sessão.

30. O PSC analisou o documento intitulado *Estratégia para a expansão das inovações em saúde na Região Africana da OMS*. Tal como se refere no documento, ocorreu uma transformação na saúde mundial impulsionada pelas inovações durante o século XX, que permitiu aumentar a esperança de vida e melhorar a qualidade de vida. No entanto, apesar dos possíveis retornos em relação ao investimento em inovações na área da saúde, as evidências disponíveis mostram que os países africanos investem muito menos na inovação (cerca de 0,01% por habitante) do que os países desenvolvidos. A maioria dos países africanos não possui, em diferentes proporções, instituições fortes, capital humano qualificado, infra-estruturas apropriadas, tecnologias e resultados criativos, incluindo sofisticação comercial e de negócios. O Índice Mundial de Inovação de 2019 mostrou que apenas seis países na África Subsariana estão classificados na lista dos 100 primeiros países que investem em inovações.

31. Para aproveitar de forma eficaz as oportunidades apresentadas pelas tecnologias emergentes e pelas inovações não tecnológicas é necessária uma estratégia global que crie um ambiente propício para estimular e alimentar a criatividade com vista a garantir um impacto sustentável. No entanto, a maioria dos Estados-Membros na Região Africana não está em posição de criar uma procura sustentável e transpor as inovações em saúde a grande escala, de modo a satisfazer as necessidades dos cidadãos mais vulneráveis. O presente documento defende a adopção de uma estratégia regional que permita apoiar o desenvolvimento e a expansão de soluções de saúde inovadoras e adaptadas à realidade local com vista a alcançar melhores resultados sanitários na Região Africana. Esta estratégia constitui uma oportunidade para os Estados-Membros aproveitarem e expandirem de forma eficaz as inovações de impacto elevado que satisfazem as necessidades de saúde não atendidas e aceleram a obtenção de resultados na saúde, assim como reforçam os seus sistemas de inovação para torná-los mais reactivos ao contexto emergente da Região Africana.

32. Os membros do PSC saudaram o Secretariado pela apresentação atempada do documento e pela sua qualidade. O documento propõe uma boa análise da situação e das insuficiências actualmente verificadas na Região Africana, apresentando simultaneamente marcos e objectivos claros, bem como as intervenções prioritárias que devem ser implementadas. O Subcomité observou que é fundamental acelerar as inovações para expandir as intervenções sanitárias, especialmente em relação a grupos populacionais marginalizados e de difícil acesso. Os membros do PSC realçaram a falta de dados para informar a tomada de decisões baseada em dados factuais. Destacaram a necessidade de construir infra-

estruturas para apoiar as inovações e a criação de mecanismos para a partilha de conhecimentos dentro e entre países. Os membros do PSC fizeram referência à implementação de uma plataforma de partilha dos conhecimentos, à semelhança da Agência Nacional para a Transformação Digital estabelecida pela República Democrática do Congo com o objectivo de reunir inovações na saúde num só lugar para que os cientistas possam interagir de forma mais eficiente.

33. O PSC também sugeriu a inclusão nos princípios fundamentais de elementos relativos à cirurgia robótica e à telemedicina; à liderança e inovação como princípios orientadores; e à inovação inclusiva para todos os grupos; assim como à formação para todas as partes interessadas da saúde. Os membros do PSC também recomendaram um objectivo adicional sobre investigação e inovações em saúde para aproveitar os contextos e a sustentabilidade locais. Aconselharam também que fosse acrescentada uma intervenção para garantir o acesso a novas tecnologias em áreas rurais com uma acessibilidade limitada a serviços de saúde. Por fim, o Subcomité do Programa recomendou aos Estados-Membros que partilhassem regularmente experiências e conhecimentos, tendo em conta os progressos realizados por alguns países. Exemplo disso é a iniciativa Zipline, que utiliza drones para fazer a entrega de produtos de saúde essenciais e de importância vital nos locais e no momento em que mais são necessários. Esta iniciativa incentivará os africanos a produzir drones em elevado volume. Os membros realçaram igualmente a necessidade de os governos liderarem o financiamento das inovações em saúde através de parcerias público-privadas e de ligações e adaptações de experiências mundiais que podem beneficiar as populações locais. Também deve ser dada especial atenção à inovação organizacional para otimizar os processos e gerar impacto na saúde.

34. Os membros do PSC recomendaram que o documento intitulado *Estratégia para a expansão das inovações em saúde na Região Africana da OMS* fosse revisto para posterior apreciação pelo Comité Regional para a África na sua septuagésima sessão.

35. O Subcomité do Programa analisou o documento intitulado *Situação da Doação e Transplantação de Órgãos e Tecidos Humanos na Região Africana da OMS*. O transplante de órgãos é um dos tratamentos de maior valor na medicina, já que muitas vezes é a única opção que pode salvar a vida de doentes em último estágio de falência de órgãos. Melhora a qualidade de vida restaurando o funcionamento dos órgãos e elimina os sintomas debilitantes da falência crónica de órgãos, como a mobilidade reduzida, a depressão ou a infertilidade. Também é uma intervenção altamente económica para os doentes e os sistemas de saúde e, como melhora a mobilidade, facilita a reintegração social, bem como as possibilidades em termos de emprego e ensino. Foram aprovadas várias resoluções pela Assembleia Mundial da Saúde e pela Assembleia Geral da Nações Unidas, tais como as resoluções WHA63.22 e A/RES/71/322, que articulam a necessidade premente de melhorar a disponibilidade, a qualidade e a segurança da doação e transplantação de órgãos e tecidos, bem como de prevenir e combater o tráfico de órgãos humanos. O presente documento destaca o estado da implementação das resoluções supramencionadas relativamente à doação e transplantação de órgãos e tecidos, identifica os obstáculos e os desafios, e propõe medidas prioritárias aos Estados-Membros e aos parceiros na Região Africana da OMS.

36. Os membros do Subcomité do Programa felicitaram o Secretariado pela qualidade, pertinência e actualidade do documento. Observaram que, em comparação com outras regiões, a situação da doação e transplantação de órgãos e tecidos na Região Africana é muito preocupante, uma vez que os dados disponíveis são inadequados para determinar as reais necessidades em termos de serviços de transplantação na Região. Os membros do Subcomité do Programa recomendaram que fosse incluída no documento uma medida adicional, para que o Secretariado facilite a cooperação Sul-Sul e identifique e promova os centros sub-regionais de excelência, de modo a que os países com experiência e conhecimentos especializados em matéria de doação e transplantação de órgãos e tecidos prestem



apoio aos países com programas menos avançados. Recomendaram também a realização de um estudo etnográfico em grande escala para fazer face às convicções socioeconómicas associadas à doação e transplantação de órgãos e tecidos. Por último, foi proposta a reformulação da alínea e) do parágrafo 11 do documento, uma vez que esta dá a impressão de que o programa de doação e transplantação de órgãos e tecidos se limita ao transplante renal.

37. Os membros do PSC recomendaram que o documento intitulado *Situação da Doação e Transplantação de Órgãos e Tecidos Humanos na Região Africana da OMS* fosse revisto para posterior apreciação pelo Comité Regional para a África na sua septuagésima sessão.

38. O Subcomité do Programa analisou o documento intitulado *Relatório sobre o desempenho dos sistemas de saúde na Região Africana da OMS*. O sexagésimo sétimo Comité Regional para a África aprovou o Quadro para o Desenvolvimento dos Sistemas de Saúde com vista à Cobertura Universal de Saúde (CUS) no contexto dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), [AFR/RC67/10], que definiu os elementos desses sistemas. Neste contexto, foi discutido um relatório sobre o estado da saúde na Região Africana da OMS num evento paralelo durante a sexagésima oitava sessão do Comité Regional, em 2018, a partir do qual foi solicitado ao Secretariado que fornecesse uma análise subsequente com foco no desempenho dos sistemas de saúde. Este relatório representa o resultado dessa análise. O desempenho dos sistemas de saúde está consolidado a partir das quatro dimensões introduzidas no Quadro e reflecte as diferentes capacidades que um sistema de saúde exige para enfrentar as necessidades actuais, especialmente em relação à consecução da cobertura universal de saúde e da segurança sanitária. Estas quatro dimensões identificam a capacidade do sistema de saúde para garantir: i) o acesso aos serviços essenciais; ii) a qualidade desses serviços essenciais; iii) a procura da comunidade por serviços essenciais; e iv) a resiliência a choques. O relatório apresenta os resultados obtidos por cada Estado-Membro da Região.

39. Os membros do PSC observaram o baixo desempenho geral dos sistemas de saúde na Região, com uma grande variação entre os Estados-Membros, especialmente na área da resiliência a choques. Realçaram a necessidade que a OMS tem de reforçar a ligação entre a classificação do desempenho e os indicadores dos cuidados de saúde universais, e solicitaram a consideração de indicadores adicionais, sobretudo no que diz respeito à cobertura de seguros de saúde e à medicina tradicional. O Subcomité fez igualmente referência à actual pandemia de COVID-19, realçando a inadequação da resposta nacional em muitos Estados-Membros devido às insuficiências subjacentes nos sistemas de saúde.

40. Os membros do PSC recomendaram aos Estados-Membros que melhorassem substancialmente os investimentos dos governos nos sistemas de saúde, especialmente a nível dos cuidados de saúde primários e da comunidade, para garantir que as necessidades de saúde da população são atendidas mesmo em situações de emergência. O Subcomité destacou a necessidade de dar às comunidades meios para promover a procura de serviços de saúde; e encorajou a produção local de medicamentos e de produtos para reforçar o acesso aos serviços. Também recomendaram que o documento incluisse informações suplementares sobre a definição das classificações dos países, de modo a permitir que os Estados-Membros compreendam melhor as lacunas em matéria de desempenho e estabeleçam estratégias adaptadas para reforçar o seu desempenho. Foi também solicitado ao Secretariado que explore como disponibilizar a metodologia aos países de forma a poderem avaliar o desempenho a nível subnacional, especialmente em relação à resiliência. Os membros do PSC recomendaram também o desenvolvimento de uma plataforma para partilhar as experiências práticas e as inovações em saúde, com vista a criar uma comunidade de práticas e promover a colaboração Sul-Sul. Foram feitas outras recomendações para melhorar a linguagem usada, especialmente em relação aos documentos traduzidos para as outras línguas.

41. Os membros do PSC recomendaram que o documento intitulado **Relatório sobre o desempenho dos sistemas de saúde na Região Africana da OMS** fosse revisto para posterior apreciação pelo Comité Regional para a África na sua septuagésima sessão.

42. O PSC considerou propostas para a designação de Estados-Membros para comissões que requerem representação da Região Africana. Estas propostas foram elaboradas de acordo com a resolução AFR/RC54/R11 na qual o Comité Regional definiu os três grupos geográficos sub-regionais. O PSC recomendou as seguintes propostas para aprovação pelo Comité Regional na sua septuagésima sessão.

#### a) **Composição do Subcomité do Programa**

O mandato de Angola, Camarões, Ruanda, Senegal, Togo e Zimbabué cessará com o encerramento da septuagésima sessão do Comité Regional da OMS para a África. Propõe-se, portanto, que esses países sejam substituídos no seio do Subcomité do Programa pela Eritreia, Libéria, Mali, Moçambique, Namíbia e República Centro-Africana. A composição completa do Subcomité do Programa será constituída pelos seguintes Estados-Membros:

<b>Sub-região 1</b>	<b>Sub-região 2</b>	<b>Sub-região 3</b>
1. Cabo Verde (2018–2021)	7. Chade (2018–2021)	13. Comores (2018–2021)
2. Côte d'Ivoire (2018–2021)	8. Guiné Equatorial (2018–2021)	14. Lesoto (2018–2021)
3. Gâmbia (2019–2022)	9. Congo (2019–2022)	15. Maláui (2019–2022)
4. Guiné (2019–2022)	10. República Democrática do Congo (2019–2022)	16. Maurícia (2019–2022)
5. <b>Libéria (2020–2023)</b>	11. <b>República Centro-Africana (2020–2023)</b>	17. <b>Moçambique (2020–2023)</b>
6. <b>Mali (2020–2023)</b>	12. <b>Eritreia (2020–2023)</b>	18. <b>Namíbia (2020–2023)</b>

#### b) **Composição do Conselho Executivo**

O mandato do Gabão no Conselho Executivo cessará com o encerramento da septuagésima quarta Assembleia Mundial da Saúde em Maio de 2021.

Em conformidade com a resolução AFR/RC54/R11, na qual o Comité Regional decidiu as disposições a serem seguidas todos os anos para a submissão de uma lista dos Estados-Membros da Região Africana que podem ser eleitos pela Assembleia Mundial da Saúde, propõe-se o seguinte:

i) O Ruanda foi designado para substituir o Gabão no Conselho Executivo a partir da centésima quadragésima nona sessão, em Maio de 2021, imediatamente após a septuagésima quarta Assembleia Mundial da Saúde. Assim, o Conselho Executivo será composto pelos seguintes Estados-Membros indicados no quadro abaixo:

<b>Sub-região 1</b>	<b>Sub-região 2</b>	<b>Sub-região 3</b>
Burquina Faso (2019–2022)	Quênia (2019–2022)	Botsuana (2020–2023)
Gana (2020–2023)	<b>Ruanda (2021–2024)</b>	Madagáscar (2020–2023)
Guiné-Bissau (2020–2023)		

- ii) O Quênia foi designado para **presidir ao Conselho Executivo** a partir da centésima quadragésima nona sessão do Conselho Executivo.
- iii) Madagáscar foi nomeado para **substituir o Gabão** como membro do Comité do Programa, Orçamento e Administração (PBAC) a partir da centésima quadragésima nona sessão do Conselho Executivo. O Gana e Madagáscar serão, portanto, os representantes da Região Africana no seio do PBAC.

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

Propõe-se que o Presidente da septuagésima sessão do Comité Regional para a África seja designado Vice-Presidente da septuagésima quarta sessão da Assembleia Mundial da Saúde, que terá lugar em Maio de 2021.

No que toca às Comissões Principais da Assembleia Mundial da Saúde, e com base na ordem alfabética em língua inglesa e nos grupos geográficos sub-regionais, propõe-se o seguinte:

- i) A África do Sul ocupará o cargo de Vice-Presidente da Comissão A;
- ii) A Argélia, o Burundi, a Zâmbia e o Zimbabué terão assento na Comissão Geral; e
- iii) Os Camarões, o Mali e a Namíbia terão assento na Comissão de Verificação de Poderes.

43. Na sequência do pedido do Subcomité do Programa para que o Secretariado elabore um procedimento escrito de consentimento tácito para orientar a apreciação dos documentos pelo Comité Regional, a resolução inframencionada é recomendada para adopção pelo Comité Regional.

**Procedimento escrito de consentimento tácito**

A septuagésima sessão do Comité Regional para a África,

Tendo analisado o relatório do Subcomité do Programa e a sua proposta relativamente a um procedimento escrito de consentimento tácito,

1. ADOPTA o procedimento escrito de consentimento tácito definido no Anexo do presente relatório.

**Encerramento da reunião**

44. O Presidente do Subcomité do Programa (PSC) informou os membros de que o Secretariado irá partilhar o projecto de relatório dos trabalhos com eles no prazo de uma semana, sendo depois concedido aos membros três dias para reagir ao documento proposto. Uma vez aprovado pelo Presidente do PSC, o relatório finalizado será publicado no portal online da Septuagésima sessão do Comité Regional para África. Nas suas observações finais, o Presidente do Subcomité do Programa agradeceu igualmente aos membros do PSC, aos membros do Conselho Executivo e aos peritos sediados em Genebra pelos profícuos debates. O Presidente também agradeceu ao Secretariado pela organização da reunião e pela elevada qualidade dos documentos submetidos para apreciação pelo Subcomité.

45. A Directora Regional da OMS para a África agradeceu igualmente aos participantes pelos seus valiosos contributos, louvando especialmente o Presidente e o Vice-Presidente pela mestria com que presidiram aos trabalhos num contexto virtual. A Directora também agradeceu aos membros cessantes do PSC (Angola, Camarões, Ruanda, Senegal, Togo e Zimbabué) e manifestou o seu apreço pelo trabalho que realizaram no Comité. A Directora Regional realçou a importância recorrente de assumir uma abordagem que envolva toda a sociedade e o governo para a consecução das prioridades sanitárias, bem como o quão vantajoso é poder retirar lições construtivas e enriquecedoras da experiência de outros países e contextos. A Directora concluiu sublinhando a importância do financiamento para fazer avançar as prioridades acordadas, o qual deve ser feito com base na optimização dos recursos e num bom retorno do investimento de forma a garantir uma melhoria dos resultados da saúde.

46. Depois de agradecer, uma vez mais, aos membros do PSC, aos membros do Conselho Executivo e aos peritos sediados em Genebra pela sua participação, o Presidente do Subcomité do Programa declarou encerrada a reunião.

## **ANEXO RELATIVO AO PROCEDIMENTO ESCRITO DE CONSENTIMENTO TÁCITO**

### **Procedimento escrito de consentimento tácito**

1. Após a suspensão da septuagésima sessão do Comité Regional da OMS para a África, e na pendência da sua retomada, o seguinte procedimento escrito de consentimento tácito deverá ser aplicado a quaisquer relatórios e resoluções deles decorrentes, conforme o caso, que foi anteriormente submetido para apreciação pelo Subcomité do Programa do Comité Regional e cujo Subcomité do Programa do Comité Regional considera que pode ser adoptado sem discussão adicional pelo Comité Regional, assim como para quaisquer relatórios e/ou resoluções, conforme determinado pelo Presidente do Comité Regional em consulta com a Directora Regional, e considerado adequado para adopção sem discussão adicional pelo Comité Regional.
2. Mediante pedido do Presidente do Comité Regional, a Directora Regional comunicará quaisquer relatórios desta natureza, bem como as resoluções deles decorrentes, conforme o caso, aos Estados-Membros para que sejam analisados de acordo com o procedimento escrito de consentimento tácito.
3. A comunicação incluirá o texto dos relatórios para apreciação nos termos do presente procedimento escrito de consentimento tácito e estabelecerá uma data para a recepção de objecções. Qualquer objecção deverá ser comunicada por escrito e dirigida à Directora Regional. As eventuais objecções serão recebidas o mais tardar 14 dias após a data de envio da comunicação.
4. Na ausência de objecções apresentadas por escrito pelos Estados-Membros até à data definida, o relatório em causa e a resolução dele decorrente, conforme o caso, serão considerados como tendo sido devidamente adoptados pelo Comité Regional. Os relatórios adoptados e as resoluções deles decorrentes, conforme o caso, serão enviados ao Comité Regional para fins exclusivamente informativos na retomada da sessão.
5. Caso sejam apresentadas uma ou várias objecções apresentadas por escrito aos Estados-Membros até à data definida, o relatório em causa e a resolução dele decorrente, conforme o caso, serão considerados como não tendo sido adoptados pelo Comité Regional. Os relatórios em causa e as resoluções deles decorrentes, conforme o caso, serão enviados ao Comité Regional para apreciação na retomada da sessão.
6. A Directora Regional comunicará os resultados do procedimento escrito de consentimento tácito a todos os Estados-Membros o mais brevemente possível após a data definida de acordo com o referido no parágrafo 3. Se o relatório em causa e a resolução dele decorrente, conforme o caso, forem adoptados nos termos do procedimento escrito de consentimento tácito, a data da comunicação da Directora Regional para esse efeito será a data de adopção do relatório e da resolução dele decorrente, conforme o caso.