



# 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



# RELATÓRIO FINAL

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

---



## Relatório Final da Sexagésima nona sessão do Comité Regional para a África

Número de referência: AFR/RC68/17

### © Escritório Regional da OMS para a África, 2019

Alguns direitos reservados. Este trabalho é disponibilizado sob licença de Creative Commons AttributionNonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>). Nos termos desta licença, é possível copiar, redistribuir e adaptar o trabalho para fins não comerciais, desde que dele se faça a devida menção, como abaixo se indica. Em nenhuma circunstância, deve este trabalho sugerir que a OMS aprova uma determinada organização, produtos ou serviços. O uso do logótipo da OMS não é autorizado. Para adaptação do trabalho, é preciso obter a mesma licença de Creative Commons ou equivalente. Numa tradução deste trabalho, é necessário acrescentar a seguinte isenção de responsabilidade, juntamente com a citação sugerida: “Esta tradução não foi criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A OMS não é responsável, nem pelo conteúdo, nem pelo rigor desta tradução. A edição original em inglês será a única autêntica e vinculativa”.

Qualquer mediação relacionada com litígios resultantes da licença deverá ser conduzida em conformidade com o Regulamento de Mediação da Organização Mundial da Propriedade Intelectual.

**Citação sugerida:** Relatório Final da Sexagésima nona sessão do Comité Regional Brazzaville, Escritório Regional da OMS para a África, 2019. Licença: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).

**Dados da catalogação na fonte (CIP).** Os dados da CIP estão disponíveis em <http://apps.who.int/iris>.

**Vendas, direitos e licenças.** Para comprar as publicações da OMS, ver <http://apps.who.int/bookorders>. Para apresentar pedidos para uso comercial e esclarecer dúvidas sobre direitos e licenças, consultar <http://www.who.int/about/licensing>.

**Materiais de partes terceiras.** Para utilizar materiais desta publicação, tais como quadros, figuras ou imagens, que sejam atribuídos a uma parte terceira, compete ao utilizador determinar se é necessária autorização para esse uso e obter a devida autorização do titular dos direitos de autor. O risco de pedidos de indemnização resultantes de irregularidades pelo uso de componentes da autoria de uma parte terceira é da responsabilidade exclusiva do utilizador.

**Isenção geral de responsabilidade.** As denominações utilizadas nesta publicação e a apresentação do material nela contido não significam, por parte da Organização Mundial da Saúde, nenhum julgamento sobre o estatuto jurídico ou as autoridades de qualquer país, território, cidade ou zona, nem tampouco sobre a demarcação das suas fronteiras ou limites. As linhas ponteadas e traçadas nos mapas representam, de modo aproximativo, fronteiras sobre as quais pode não existir ainda acordo total.

A menção de determinadas companhias ou do nome comercial de certos produtos não implica que a Organização Mundial da Saúde os aprove ou recomende, dando-lhes preferência a outros análogos não mencionados. Salvo erros ou omissões, uma letra maiúscula inicial indica que se trata dum produto de marca registado.

A OMS tomou todas as precauções razoáveis para verificar a informação contida nesta publicação. No entanto, o material publicado é distribuído sem nenhum tipo de garantia, nem expressa nem implícita. A responsabilidade pela interpretação e utilização deste material recai sobre o leitor. Em nenhum caso se poderá responsabilizar a OMS por qualquer prejuízo resultante da sua utilização.

Concepção, desenho e impressão: TIP/AFRO



# ÍNDICE

## PÁGINA

SIGLAS E ACRÓNIMO .....	vii
-------------------------	-----

## PARTE I

### DECISÕES PROCESSUAIS E RESOLUÇÕES

#### DECISÕES PROCESSUAIS

Decisão 1	Eleição do Presidente, Vice-Presidentes e Relatores do Comité Regional .....	1
Decisão 2	Composição da Comissão de Verificação de Poderes .....	1
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.....	3

#### RESOLUÇÕES

AFR/RC69/R1:	Indigitação do Director Regional .....	5
AFR/RC69/R2:	Plano estratégico para reduzir o duplo fardo da malnutrição na Região Africana (2019-2025) .....	5
AFR/RC69/R3:	Estratégia Regional para a Vigilância e Resposta Integrada às Doenças (2020-2030) .....	7
AFR/RC69/R4:	Moção de agradecimento .....	10

## **PARTE II**

### **PARÁGRAFOS**

ABERTURA DA REUNIÃO.....	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 FARDIO 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 DE IMPLEMENTAÇÃO DA RESPOSTA MUNDIAL PARA O CONTROLO DE VECTORES NA REGIÃO AFRICANA DA OMS (DOCUMENTO AFR/RC69/9) .....	79-84
ACELERAR 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
SESSÃO INFORMATIVA ESPECIAL SOBRE O SURTO DO ÉBOLA NO KIVU NORTE, REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO .....	96-101
EVENTOS PARALELOS NA SEXAGÉSIMA NONA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL DA OMS PARA A ÁFRICA.....	102
EVENTO PARALELO ESPEN SOBRE DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS (DTN) .....	103-107



TRÊS ANOS SEM UM CASO DE POLIOVÍRUS SELVAGEM NA REGIÃO AFRICANA: ACABEMOS DE VEZ COM A POLIOMIELITE .....	108-112
MELHORAR O ACESSO À TECNOLOGIA DE ASSISTÊNCIA: INCLUSÃO DA COBERTURA UNIVERSAL DE SAÚDE .....	113-118
CONTRIBUIR PARA A COBERTURA UNIVERSAL DE SAÚDE: LIÇÕES APRENDIDAS DAS EXPERIÊNCIAS DOS PAÍSES .....	119-124
PASSEMOS A ACÇÃO: COMBATER A DOENÇA DE CÉLULAS FALCIFORMES É UMA ESCOLHA POLÍTICA .....	125-134
EVENTO PARALELO DA ALIANÇA GAVI: IMUNIZAÇÃO PARA TODOS ATÉ 2030 - SUCESSO E DESAFIOS PARA ALCANÇAR TODAS AS CRIANÇAS .....	135-140
A NOVA ESTRATÉGIA MUNDIAL DE SAÚDE DIGITAL: FÓRUM DE CONTRIBUTOS DOS ESTADOS-MEMBROS .....	141-147
O QUADRO CONTINENTAL DE ACÇÃO EM MATÉRIA DE RESPONSABILIZAÇÃO PARA A ELIMINAÇÃO DA TUBERCULOSE: REFORÇO DA LIDERANÇA PARA ACABAR COM A TUBERCULOSE EM ÁFRICA ATÉ 2030 .....	148-153
ADOÇÃO DO RELATÓRIO DO COMITÉ REGIONAL (DOCUMENTO AFR/RC69/12) .....	154
ENCERRAMENTO DA SEXAGÉSIMA NONA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL .....	155-161

## **PARTE III**

### ANEXOS

	<b>PÁGINAS</b>
1. Lista dos participantes .....	61
2. Ordem do Dia da Sexagésima Nona Sessão do Comité Regional.....	84
3. Programa de trabalho .....	86
4. Projecto de ordem do dia provisória da Septuagésima Sessão do Comité Regional.....	92
5. Alocução de boas-vindas da Ex. <sup>ma</sup> Senhora Ministra da Saúde e da População da República do Congo, Jacqueline Lydia Mikolo, por ocasião da cerimónia de abertura da Sexagésima Nona sessão do Comité Regional da OMS para a África .....	94
6. Discurso do Ex. <sup>mo</sup> Senhor Ministro da Saúde e da Acção Social do Senegal e Presidente da Sexagésima Oitava Sessão do Comité Regional, Abdoulaye Diouf Sarr, por ocasião da Sexagésima Nona Sessão do Comité Regional da OMS para a África .....	98
7. Alocução da Dr. <sup>a</sup> Matshidiso Moeti, Directora Regional da OMS para a África, por ocasião da abertura da Sexagésima Nona Sessão do Comité Regional da OMS para a África .....	103
8. Discurso Director-Geral da OMS Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, na abertura da sexagésima nona sessão do Comité Regional da OMS para a África.....	111
9. Discurso de Sua Excelência o Presidente da República do Congo e Chefe de Estado na abertura da Sexagésima Nona Sessão do Comité Regional da Organização Mundial da Saúde para a África, em 19 de Agosto de 2019, em Brazzaville .....	121
10. Lista dos documentos .....	126

## **SIGLAS E ACRÓNIMOS**

AA-HA!	Acção Mundial Acelerada para a Saúde dos Adolescentes
AEC	Avaliações Externas Conjuntas
CFD	Cooperação Financeira Directa
CSP	Cuidados de Saúde Primários
CUS	Cobertura Universal de Saúde
DCF	Doença de Células Falciformes
DNT	Doenças Não Transmissíveis
DTN	Doenças Tropicais Negligenciadas
DVE	Doença por Vírus Ébola
EDCTP	Programa da Parceria Europa-Países em Desenvolvimento para a Realização de Ensaios Clínicos
EHSP	Pacote de Serviços Essenciais de Saúde
ERR	Equipa de Resposta Rápida
ESPEN	Programa Especial Alargado para a Eliminação das Doenças Tropicais Negligenciadas
GVCR	Resposta Mundial para o Controlo de Vectores
HALE	Esperança de vida com boa saúde
IST	Infecções sexualmente transmissíveis
MAR	Resistência Antimicrobiana
ODS	Objectivos do Desenvolvimento Sustentável
PCI	Prevenção e Controlo de Infecções
PEID	Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento
PENSS	Plano Estratégico Nacional de Saúde
PGT13	Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho
PHEIC	Emergência de Saúde Pública de Dimensão Internacional
PNASS	Planos Nacionais de Acção para a Segurança Sanitária

*Relatório da sexagésima nona sessão do Comité Regional da OMS para a África*

---

RSI	Regulamento Sanitário Internacional
SARA	Avaliações da Disponibilidade e Prontidão dos Serviços
SRMNIA	Saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e dos adolescentes
VIP	Vacina Inactivada contra a Poliomielite
VRID	Vigilância e Resposta Integrada às Doenças
WAHF	Fórum Africano da Saúde da OMS



*Vista aérea do Escritório Regional da OMS para a África*



*Fotografia de grupo tirada logo após a cerimónia de abertura*



## **PARTE I**

# **DECISÕES PROCESSUAIS E RESOLUÇÕES**





## **DECISÕES PROCESSUAIS**

### **Decisão 1: Eleição do Presidente, Vice-Presidente e Relatores do Comité Regional:**

Nos termos dos art.º 10.º e 15.º do Regulamento Interno do Comité Regional para a África, a sexagésima nona sessão do Comité Regional elegeu, de forma unânime, os seguintes membros para servirem na Mesa:

Presidente	Ex. <sup>ma</sup> Sr. <sup>a</sup> Jacqueline Lydia Mikolo Ministra da Saúde e da População Congo
Primeira Vice-Presidente:	Dr. <sup>a</sup> Magda Robalo Correia e Silva Ministra da Saúde Pública Guiné-Bissau
Segundo Vice-Presidente:	Dr. Kalumbi Shangula Ministro da Saúde e dos Serviços Sociais Namíbia
Relatores:	Dr. Richard Lino Lako Director de Planeamento e Orçamentação de Políticas da Saúde e Chefe da Delegação Sudão do Sul como Relator de língua inglesa  Professor Cheikh Baye Mkheitiratt Inspector-Geral da Saúde e Chefe da Delegação da Mauritânia como Relator de língua francesa  Dr. Edgar Manuel Azevedo Agostinho das Neves Ministro da Saúde e Chefe da Delegação de São Tomé e Príncipe como Relator de língua portuguesa

### **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, Malawi, Mali, Maurícia, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Quénia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Seychelles, Senegal, Serra Leoa, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabwe.

Os 46 Estados-Membros estavam em conformidade com o art.º 3.º do Regulamento Interno do Comité Regional para a África. Um Estado-Membro, nomeadamente, a Eritreia, não pode estar presente no Comité Regional.

### **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, Malawi e Maurícia. A composição completa do Subcomité do Programa incluirá, assim, os seguintes Estados-Membros:

<b>Sub-região 1</b>	<b>Sub-região 2</b>	<b>Sub-região 3</b>
1. Senegal (2017-2020)	7. Ruanda (2017-2020)	13. Zimbabwe (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. <b>Gâmbia (2019-2022)</b>	11. <b>Congo (2019-2022)</b>	17. <b>Malawi (2019-2022)</b>
6. <b>Guiné (2019-2022)</b>	12. <b>RD Congo (2019-2022)</b>	18. <b>Maurícia (2019-2022)</b>

## **Decisão 6: Designação de Estados-Membros da Região Africana para 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:

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

- 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 da Saúde**

### **Vice-Presidente da Assembleia Mundial da 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 da 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: INDIGITAÇÃO DO DIRECTOR**

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

### **AFR/RC69/R2: PLANO ESTRATÉGICO PARA REDUZIR O DUPLO FARDADO DA MALNUTRIÇÃO NA REGIÃO AFRICANA (2019-2025) (Documento AFR/RC69/7)**

O Comité Regional,

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/R3: ESTRATÉGIA REGIONAL PARA A VIGILÂNCIA E RESPOSTA INTEGRADA ÀS DOENÇAS: 2020-2030 (Documento AFR/RC69/6)**

O Comité Regional,

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 das 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 (VRID) 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 VRID 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 VRID 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 VRID, 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 ao Secretariado da OMS e os parceiros a:

- a) apoiar os países na implementação da estratégia de VRID 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 VRID;
- d) apresentar um relatório sobre os progressos ao Comité Regional em 2022, 2024, 2026, 2028 e 2030.

#### **AFR/RC69/R4 MOÇÃO DE AGRADECIMENTO**

**CONSIDERANDO** os enormes esforços realizados pelo Chefe de Estado, pelo Governo e povo da República do Congo, pela Directora Regional para a África e pelo Escritório Regional da OMS para assegurar o sucesso da sexagésima nona sessão do Comité Regional da OMS para a África, realizada no Escritório Regional da OMS para a África, em Brazzaville, Congo, de 19 a 23 de Agosto de 2019;

**APRECIANDO** o acolhimento particularmente caloroso que o Governo e povo da República do Congo dispensaram aos delatados;

O Comité Regional,

1. **AGRADECE**, ao Presidente da República do Congo, Sua Excelência Denis Sassou Nguesso, pelas excelentes instalações proporcionadas pelo país aos delegados e pelo discurso marcante e encorajador proferido na cerimónia de abertura oficial.
2. **MANIFESTA** a sua sincera gratidão ao Governo e povo da República do Congo pela enorme hospitalidade;
3. **SOLICITA** à Directora Regional a transmitir esta moção de agradecimento ao Presidente da República do Congo, Sua Excelência, Denis Sassou Nguesso.

## **PARTE II**

# **RELATÓRIO DO COMITÉ REGIONAL**



## **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, o Presidente da Assembleia Nacional, o Primeiro-ministro, os ministros e membros do Governo da República do Congo, os 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.<sup>a</sup> 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.<sup>ma</sup> Senhora 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 de Saúde (PENSS), alinhando-o com o Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 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.<sup>mo</sup> 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.<sup>a</sup> 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.<sup>a</sup> 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.<sup>a</sup> 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): cobertura universal de saúde, 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-Presidentes 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. <sup>ma</sup> Sr. <sup>a</sup> Jacqueline Lydia Mikolo Ministra da Saúde e da População, Congo
Primeira Vice-Presidente:	Dr. <sup>a</sup> Magda Robalo Correia e Silva Ministra da Saúde Pública Guiné-Bissau
Segundo Vice-Presidente:	Dr. Kalumbi Shangula Ministro da Saúde e Serviços Sociais Namíbia
Relatores:	Dr. Richard Lino Lako Director da Política da Saúde, Planeamento e Orçamento e Chefe de delegação Sudão do Sul (Inglês)
	Professor Cheikh Baye Mkheitiratt Inspector-Geral da Saúde e Chefe de Delegação Mauritânia (Francês)
	Ex. <sup>mo</sup> 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.<sup>ma</sup> Senhora 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.

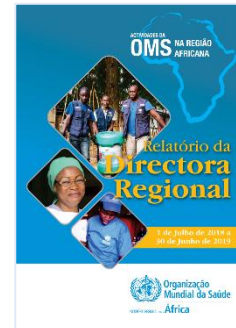
14. A Comissão de Verificação de Poderes reuniu-se no dia 19 de Agosto de 2019 e elegeu a Ex.<sup>ma</sup> Dr.<sup>a</sup> Sarah Achieng Opendi, Ministra de Estado para a Saúde, do Uganda, para Presidente.

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, Malawi, 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.<sup>a</sup> 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 (VRID) 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 por Vírus 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 (VIP), 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 multissetoriais, 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 nos quadros 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 (SRMNIA) e de nutrição. 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 Malawi. 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 interacções 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, nomeadamente, para emergências como os Ciclones Idai e Kenneth na África Austral, e à preparação para a epidemia do Ébola na REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO. 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 documento intitulado “Quadro de Resultados do Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho, 2019-2023: Actualização” foi apresentado pelo Dr. Joseph Caboré, 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 intitulado “Quadro de Resultados do Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho, 2019-2023: Actualização” e

proporcionou comentários e contributos para redigir o texto que será submetido à apreciação do Conselho Executivo na sua 146ª sessão.

#### **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 Adhanom Ghebreyesus 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 eram merecidas, 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 está agendada para ter início a 3 de Fevereiro de 2020 e que haveria um pequeno hiato entre a cessação do actual mandato da Directora Regional em exercício e a sua nomeação para um segundo mandato. O Director-Geral propõe nomear um Director Regional interino para o período de tempo entre 31 de Janeiro de 2020 e a nomeação da próxima Directora 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.<sup>a</sup> 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.<sup>a</sup> Fase, e com base nas lições aprendidas, foi lançada, em 2018, a 2.<sup>a</sup> Fase da Agenda de Transformação. As principais áreas de incidência da 2.<sup>a</sup> 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.<sup>a</sup> 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.<sup>a</sup> 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

VRID: até 2020, todos os Estados-Membros deverão estar a implementar a VRID 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 VRID e rever os programas das instituições de formação; intensificar a vigilância baseada em ocorrências, a vigilância comunitária e a VRID electrónica; implementar a VRID em situações complexas; dar *feedback* e partilhar informação; reforçar a preparação e resposta transfronteiriças; e integrar a VRID 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 VRID. Os delegados partilharam os seus esforços contínuos para reforçarem a VRID. Vários Estados-Membros indicaram que já estavam a utilizar as novas orientações da VRID e muitos introduziram a inovadora VRID 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 VRID 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 VRID, de modo a permitir uma rápida detecção e resposta a epidemias;
- b) invistam e mobilizem recursos para a implementação da nova estratégia da VRID.

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

- a) promovam a sensibilização e apoiem a implementação da VRID na Região, incluindo o lançamento de planos operacionais da VRID no contexto do reforço dos sistemas de saúde e da CUS;
- b) revitalizem o Grupo de Trabalho Regional da VRID 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/R3).

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

67. A Dr.<sup>a</sup> 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 do 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/R2).

#### **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; disponibilização 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 inadequados.

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 DE IMPLEMENTAÇÃO DA RESPOSTA MUNDIAL PARA O 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. Magaran 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 esquistossomíase. 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) apoiem o reforço dos serviços laboratoriais para detectar doenças arbovirais;
- e) forneçam recursos técnicos e materiais para a monitorização;
- f) apoiem a avaliação, façam o mapeamento da distribuição das doenças transmitidas por vectores e o desenvolvimento de estratégias integradas de gestão de vectores; e
- g) 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 para o 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 Registador de Progressos das DNT revelou que as evoluções 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 inadequadas. 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 multisectoriais nacionais, garantir a coerência das políticas nos diversos sectores, proceder à fiscalização das acções multisectoriais 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 nos inquéritos faseados da vigilância epidemiológica (STEPS) para a compreensão da prevalência dos factores de risco e do fardo efectivo das DNT, bem como da 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 (DOCUMENTO AFR/RC68/5)**

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.

### **SESSÃO INFORMATIVA ESPECIAL SOBRE O SURTO DO ÉBOLA NO KIVU NORTE, REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO**

96. Os principais palestrantes da Sessão de Informação sobre o surto do Ébola no Kivu Norte, na República Democrática do Congo, organizada durante o Comité Regional foram a Dr.<sup>a</sup> Matshidiso Moeti, Directora Regional para a África; o Professor Jean Jacques Muyembe, Coordenador da resposta contra o Ébola na República Democrática do Congo; e o Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director-Geral da OMS. Nas suas observações, a Dr.<sup>a</sup> Moeti agradeceu às autoridades nacionais da República Democrática do Congo e os seus nove países vizinhos pelos enormes esforços envidados durante o último ano em termos de preparação e resposta ao surto do Ébola em curso. A Dr.<sup>a</sup> Moeti manifestou a sua gratidão aos Ex.<sup>mos</sup> Senhores ministros por terem autorizado os seus peritos a apoiarem a resposta. Dos 1 656 intervenientes mobilizados para apoiar a resposta, 1 169 eram da Região Africana, representando assim 71% de todos os destacamentos. A Directora Regional observou que tinham sido investidos recursos para melhorar as áreas da resposta, incluindo a vigilância e o rastreamento de contactos; a prevenção e controlo de infecções (PCI); a formação de intervenientes; a gestão de casos; e a implantação de vacinas e terapêuticas experimentais.

97. A Dr.<sup>a</sup> Moeti descreveu o progresso realizado em matéria de preparação nos nove países vizinhos e nas 10 províncias de alto risco da República Democrática do Congo, com o apoio dos 78 peritos destacados. Mais de 1 000 líderes comunitários foram formados em comunicação de risco e envolvimento comunitário, e estão a trabalhar com comunidades

em todos os distritos de alto risco. Mais de 1 800 alertas foram relatados e investigados, o que testemunha de um sistema de alerta precoce e vigilância funcional; e mais de 14 656 profissionais da saúde de terreno foram vacinados como medida preventiva no Burundi, Ruanda, Sudão do Sul e Uganda. A Dr.ª Moeti apelou a todos os países para que estejam bem preparados para responder aos surtos em geral, e especificamente aos surtos do Ébola, e que resolvam as lacunas identificadas durante as avaliações externas conjuntas do Regulamento Sanitário Internacional, através da implementação de planos de acção nacionais para a segurança sanitária.

98. O Professor Jean Jacques Muyembe apresentou uma actualização da situação epidemiológica e a resposta ao surto. Até o dia 17 de Agosto de 2019, um total de 2 877 casos, incluindo 154 profissionais da saúde e 1934 falecimentos tinham sido relatados em três províncias (Kivu Norte, Ituri e Kivu Sul). A vacinação em anel e terapêuticas experimentais estão a ser utilizadas para controlar o surto. Um conjunto de 197 182 contactos primários e secundários foram vacinados. A vacina candidata rVsV-ZEBOV-GP tem demonstrado uma eficácia de 97% e foram introduzidas quatro terapêuticas experimentais (ZMAPP, REGN-3B, Mab-114 e Remdesivir). Dados preliminares que usam o protocolo de Utilização Controlada em Situações de Emergência de Intervenções não Homologadas (MEURI) da OMS, bem como protocolos de ensaio controlados aleatorizados indicam uma eficácia de 90% após 28 dias de tratamento.

99. O quarto Plano Estratégico de Resposta (SRP4) recentemente elaborado pela República Democrática do Congo está a ser implementado. A sua estrutura é sustentada por cinco pilares coordenados pelo OCHA, a OMS e o Banco Mundial, sob a liderança geral do Governo do Congo. Os factores que contribuem para a persistência do surto incluem: a alta densidade populacional e as deslocações; o recurso a curadores tradicionais e religiosos como primeiros prestadores de cuidados de saúde; as fracas medidas de controlo de infecções em instalações de saúde; a resistência da comunidade; e a insegurança causada por grupos rebeldes. O Professor Muyembe concluiu afirmando que o Ébola é evitável e, na verdade, em breve será curável com as terapias emergentes, se for detectado cedo.

100. O Director-Geral da OMS deu atenção aos ensinamentos retirados de várias visitas efectuadas com a Directora Regional à República Democrática do Congo. Salientou a importância do apoio coordenado dos parceiros sob a liderança geral do Governo. A participação da comunidade alinhada com a liderança do governo de numa perspectiva bipartidária irá influenciar melhor a resposta geral. Além da resposta à DVE, o fortalecimento dos sistemas de saúde para atender às outras necessidades de saúde das comunidades reforçará a confiança entre as comunidades e os intervenientes. Todas estas acções devem ser apoiadas por um ambiente favorável. O Director-Geral pediu à comunidade internacional que acelere o financiamento para a preparação e a resposta ao



surto do Ébola, que agora foi declarado Emergência de Saúde Pública de Dimensão Internacional (PHEIC).

101. Os delegados elogiaram os esforços envidados pelas autoridades nacionais da República Democrática do Congo e o apoio da OMS na resposta à epidemia da doença por vírus Ébola. Enfatizaram também a necessidade de elaborar uma estratégia de comunicação eficaz que incluía líderes locais e figuras de influência para garantir o sucesso das acções de implementação, prevenção e tratamento. Destacaram a necessidade de intensificar o nível de preparação e resposta às emergências em todos os países limítrofes e coordenar esforços para garantir a protecção dos intervenientes locais e internacionais no terreno. Os participantes partilharam as suas experiências em melhorar a preparação dos países, incluindo exercícios de simulação e a colaboração multisectorial. Reconheceram igualmente a necessidade de fortalecer iniciativas-chave para proteger a população nos aeroportos e fronteiras, bem como nos campos de refugiados. Eles também reconheceram a importância de desenvolver métodos inovadores para controlar a doença por vírus Ébola, incluindo testes de diagnóstico rápido.

## **EVENTOS PARALELOS NA SEXAGÉSIMA NONA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL DA OMS PARA A ÁFRICA**

102. A Directora Regional, Dr.<sup>a</sup> Matshidiso Moeti, programou um total de oito eventos paralelos sobre questões específicas de saúde de grande interesse para a região. Os resultados dos eventos paralelos estão resumidos abaixo:

### **Evento paralelo ESPEN sobre doenças tropicais negligenciadas (DTN)**

103. O evento paralelo proporcionou uma plataforma para uma validação regional de alto nível da análise da implementação do Roteiro das DTN e da Estratégia Regional, bem como da proposta de directrizes estratégicas para alcançar as metas de 2030 como constam da proposta de Roteiro das DTN de 2021 -2030. O Dr. Magaran Bagayoko, Director interino do grupo orgânico das Doenças Transmissíveis (CDS), apresentou as discussões que foram lideradas por um painel de palestrantes, entre os quais, o Sr. Alexander Kodwo Kom Abban, Vice-Ministro da Saúde do Gana; o Prof. Moustafa Mijiyawa, Ministro da Saúde do Togo; a Dr.<sup>a</sup> Mwelecele Ntuli Malecela, Directora do departamento das DTN da OMS na sede; o Dr. Joseph W. Caboré, Director de Gestão dos Programas (DPM) da OMS para a Região Africana; e a Dr.<sup>a</sup> Maria Rebollo, Chefe de equipa do ESPEN da OMS para a Região Africana.

104. O objectivo geral do evento foi validar a análise da implementação do Roteiro das DTN e da Estratégia Regional, bem como propor orientações estratégicas para as metas de 2030, tal como constam do projecto de Roteiro 2021-2030 das DTN e do projecto de enquadramento 2021-2025 do ESPEN. Concretamente, o evento foi concebido para validar

as conclusões da análise da implementação das intervenções das DTN na Região Africana, à luz dos marcos e metas do Roteiro Mundial 2012-2020 das DTN e da Estratégia Regional 2014-2020 sobre as DTN da OMS na Região Africana; proceder a uma partilha de lições aprendidas pelos países que eliminaram pelo menos uma DTN na Região; e receber contributos estratégicos para integrar no projecto do Roteiro Mundial 2021-2030 das DTN e no projecto de enquadramento 2021-2025 do ESPEN.

105. Os relatórios anuais ESPEN em língua inglesa e francesa foram distribuídos por membros da equipa ESPEN na entrada da sala do evento. No total, cerca de 150 participantes estiveram presentes no evento, incluindo os ministros da saúde da Botsuana, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial e Zâmbia (bem como os seus adjuntos e pessoal técnico). O evento também contou com a participação de vários parceiros, incluindo o EDCTP, entre muitos outros.

106. No seguimento da introdução, o Presidente do evento paralelo, Dr. Joseph Caboré, nas suas observações iniciais, destacou o caminho percorrido pelo projecto emblemático de ESPEN, antes de apresentar o propósito do evento. Em seguida, a Dr.ª Maria Rebollo, líder da equipa ESPEN, apresentou o primeiro tema sobre: Implementação da estratégia Regional sobre as DTN na Região Africana da OMS 2014-2020, inspirando a audiência com a sua própria experiência das DTN, seguido de umas discussões. A apresentação de um vídeo pelo Sr. Alexander Kodwo Kom Abban, Vice-Ministro da Saúde do Gana sobre as lições aprendidas na eliminação do tracoma no seu país foi seguida por uma outra sobre as lições aprendidas na eliminação da filaríase linfática no Togo pelo Ministro da saúde do Togo, Professor Moustafa Mijiyawa. Por último, o Roteiro 2021-2030 das DTN foi apresentado pela Dr.ª Mwelecele Ntuli Malecela, Directora do departamento das NTD da OMS na sede, seguida de uma animada sessão de discussão (moderada pelo Presidente) com vários ministros que desejavam obter esclarecimentos e elogiaram a OMS pelo roteiro. O evento foi encerrado pelo DPM, após quase uma hora e meia de discussão.

107. Em conclusão, os objectivos específicos do evento paralelo foram plenamente atingidos no sentido em que permitiram a validação dos resultados da análise da implementação das intervenções das NTD na Região Africana, à luz dos marcos e metas do Roteiro Mundial 2012-2020 das DTN e da Estratégia Regional 2014-2020 sobre as DTN da OMS na Região Africana. Além disso, os participantes deram contributos estratégicos para o projecto do Roteiro Mundial 2021-2030 das DTN. As lições aprendidas pelos países (através de apresentações em vídeo pelo Vice-Ministro da saúde do Gana e pelo Ministro da saúde do Togo) mostraram como a eliminação de pelo menos uma DTN em dois países da região foi lograda.

### **Três anos sem um caso de poliovírus selvagem na Região Africana: acabemos de vez com a poliomielite**

108. A Região Africana tem feito enormes progressos no sentido da certificação da erradicação do poliovírus selvagem (PVS) com nenhum caso relatado nos três últimos anos. Se esse avanço for sustentado, a Região Africana poderia ser certificada como tendo erradicado a poliomielite no início de 2020. Segundo o Quadro para a Certificação da Erradicação da Poliomielite na Região Africana, todos os requisitos para a certificação têm de ser preenchidos, em especial, a vigilância sensível de execução.

109. Apesar dos progressos realizados na luta contra o poliovírus selvagem, a Região Africana está a sentir a necessidade da vacina em circulação derivado do poliovírus do tipo 2 (cVDPV2), por causa de uma baixa imunização das populações num número considerável de Estados-Membros. Surtos de cVDPV2 começaram a ser relatados, desde Julho de 2019, em Angola, Benim, Camarões, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Etiópia, Gana, Moçambique, Níger, Nigéria, Quênia. Existe ainda um risco elevado de contaminação dos Estados-Membros afectados para os Estados-Membros vizinhos como foi o caso no Benim, Camarões, Gana e Níger. A reunião foi convocada para uma partilha de ideias com os Estados-Membros para chegar a um consenso de forma a garantir que a Certificação da Erradicação do poliovírus seja uma realidade num futuro próximo e que todos os surtos de cVDPV são travados atempadamente.

110. A reunião foi presidida pela Dr.ª Matshidiso Moeti que, nas suas observações iniciais, abordou as razões da convocação da reunião paralela sobre a poliomielite. O Dr. Joseph Caboré (Director de Gestão dos Programas da Região Africana), o Sr. Chris Maher (Conselheiro principal do Director-Geral), o Dr. Steve Landry, Director das Parcerias Multilaterais da BMGF) e o Dr. Pascal Mkanda (Coordenador do Programa de Erradicação da Poliomielite em África) foram os palestrantes da reunião.

111. A apresentação introdutória do Dr. Mkanda incidiu sobre a situação da poliomielite na África em que identificou os desafios e propôs o caminho a seguir. Depois da apresentação e das observações dos palestrantes que se centraram na necessidade de intensificar os esforços, partilhar experiências de outras regiões da OMS e no compromisso de uma parceria constante para a erradicação da poliomielite, foi aberta a sessão para os contributos dos Estados-Membros. África do Sul, Angola, Benim, Comores, Congo, República Democrática do Congo, Etiópia, Gabão, Gana, Guiné, Mali, Malawi, Nigéria, Níger, São Tomé e Príncipe, Serra Leoa e Tanzânia, demonstraram progressos, partilharam experiências, desafios, lições aprendidas, melhores práticas e perspectivas. Além disso, foi partilhada, com todos os Estados-Membros, um quadro de resultados com os progressos realizados no sentido de alcançar os marcos para a erradicação da poliomielite e a resposta ao surto de cVDPV2.

112. Os Estados membros foram incitados a garantir a liderança geral e a apropriação da iniciativa de erradicação da poliomielite para acelerar a implementação das linhas de acção acordadas; intensificar a vigilância de certificação, melhorar a qualidade de resposta ao surto cVDPV2 surto para travar o surto atempadamente, fortalecer a colaboração transfronteiriça; melhorar o acesso a áreas inseguras; e reforçar a imunização de rotina. Os parceiros foram encorajados a continuar a disponibilizar recursos para a execução das actividades planeadas até à certificação e a pós-certificação.

### **Melhorar o acesso à tecnologia de assistência: inclusão da cobertura universal de saúde**

113. Na escala mundial, mais de mil milhões de pessoas necessitam de um ou mais produtos de assistência e mais de dois mil milhões necessitarão de pelo menos um produto de assistência até 2030, sendo que muitas pessoas mais velhas necessitam de dois ou mais. Embora a tecnologia de assistência (TA) tenha produzido resultados positivos na redução do limiar de pobreza das pessoas que dela necessitam, permitindo uma maior produtividade e reduzindo manifestações de exclusão social como o abandono escolar ou o desemprego, actualmente apenas 1 em cada 10 pessoas, em todo o mundo, tem acesso a ela. O acesso deficiente a produtos de assistência que beneficiam um número importante de pessoas, incluindo as pessoas com deficiência, afectadas por doenças não transmissíveis e as pessoas idosas, compromete inevitavelmente a prestação de bons serviços essenciais de saúde, especialmente nos países de baixos e médios rendimentos. Por exemplo, na Região Africana, ficou demonstrado que milhões de habitantes da África austral são privados de direitos básicos, como o acesso à educação e o direito ao trabalho, devido à procura não satisfeita de tecnologia de assistência.

114. Embora haja uma grande necessidade insatisfeita de todos os tipos de produtos de assistência nos países africanos, os actuais níveis de cobertura desses produtos não são proporcionais à prevalência de tipos de deficiência. Em 2018, a Assembleia Mundial da Saúde aprovou a Resolução WHA71.8, recordando assim a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), com vista a garantir o acesso a uma tecnologia de assistência de qualidade a um custo acessível, fortalecer os esforços nacionais para fechar essas lacunas e promover a cooperação internacional. Foi neste contexto que foi organizado, durante a 69ª sessão do Comité Regional da OMS para a África, um evento paralelo dedicado ao acesso à tecnologia de assistência no quadro da cobertura universal de saúde. Esta reunião ofereceu uma oportunidade para reforçar a coordenação internacional, construir um compromisso político ao mais alto nível e consolidar os esforços globais, regionais e nacionais para melhorar o acesso à tecnologia de assistência.

115. Nas suas observações iniciais, o Dr. Joseph Caboré, Director de Gestão dos Programas (DPM) da Região Africana da OMS, enfatizou, em nome do Director Regional, a

importância de ter em conta as necessidades dos vulneráveis, ponto que constitui o núcleo da CUS, onde todos devemos começar com o lema "não deixar ninguém para trás". Embora, até à data, não tenham sido tomadas medidas específicas de forma a facilitar o acesso à TA para as pessoas que dela necessitam, é urgente que os Estados-membros da Região Africana reiterem os seus compromissos e assegurem a aplicação da Resolução WHA71.8.

116. A maioria dos países africanos dispõe de um quadro jurídico para acompanhar a implementação da CDPD, que deverá estabelecer uma base de Acção para dar resposta às necessidades e aos direitos das pessoas com deficiência. Um quadro jurídico para implementar a CDPD também pode abordar questões relacionadas com o acesso à tecnologia de assistência no sentido de garantir o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas com deficiência. Apesar da existência de um quadro jurídico, as respostas salientam que apenas metade do quadro jurídico dos países menciona a tecnologia de assistência e menos de metade dos países tem um sistema de financiamento público ou de seguro em vigor que fornece cobertura para tal tecnologia. No entanto, os países também evocaram a marginalização das pessoas que precisam da tecnologia de assistência e das suas dificuldades de acesso. Relembrou igualmente a questão dos fundos limitados para proporcionar uma cobertura desta tecnologia tendo em conta que as pessoas continuam a pagar do seu bolso para utilizá-la, além dos longos tempos de espera que o seu acesso ocasiona. Este facto foi reafirmado pelas declarações da sociedade civil que defendem a consolidação dos esforços para melhorar o acesso à tecnologia de assistência e para proporcionar um apoio político de alto nível.

117. Os ministros da saúde do Burquina Faso, do Quênia, da República Unida da Tanzânia, e o representante do Ministro do Senegal aprovaram a iniciativa de aumentar a conscientização e os compromissos em matéria de acesso à tecnologia de assistência. Vários oradores partilharam experiências pessoais e profissionais, recordando a primeira dimensão humanitária da promoção do acesso à tecnologia de assistência. Os Ministros sublinharam a importância de pôr em prática medidas concretas que permitam a todos beneficiar destas tecnologias sem sofrer quaisquer restrições financeiras.

118. Apelo à acção: Os Ministros da Saúde apelaram ao desenvolvimento e à aplicação de uma estratégia regional em matéria de tecnologia de assistência. Este apelo foi apoiado pela Sociedade civil com grande entusiasmo. O Director de Gestão dos Programas da Região Africana da OMS acolheu este convite de forma positiva e declarou que a OMS responderá após uma consulta regional com os Estados-Membros e com uma actualização dos progressos realizados na consecução dos objectivos fixados.

### **Contribuir para a Cobertura Universal de Saúde: Lições aprendidas das experiências dos países**

119. Na sequência dos progressos alcançados no âmbito do Programa de Desenvolvimento do Milénio e da adopção dos Objectivos do Desenvolvimento Sustentável pela Assembleia Geral das Nações Unidas, em 2015, a saúde tem sido primordial para a consecução dos ODS através da ODS 3 "Garantir uma vida saudável e de bem-estar para todos, em todas as idades". O objectivo 3.8 sobre a cobertura universal de saúde, que visa garantir que todos possam beneficiar de cuidados de saúde de boa qualidade sempre que necessitem, sem terem de passar por dificuldades financeiras, é fundamental para a consecução do ODS 3.

120. Os países elaboraram políticas de saúde e planos estratégicos para atingir as ambiciosas metas em matéria de saúde. Os avanços registados incluem uma tendência ascendente da esperança de vida saudável (uma medida de esperança de vida ajustada em função dos anos vividos com deficiência) de 50,9 anos a 53,8 anos entre 2012 e 2015, e a redução na taxa de mortalidade bruta, devido às 10 principais causas de mortalidade de 87,7 para 51,3 por 100 000 habitantes no mesmo período. No entanto, apesar desses esforços, nos países da Região Africana, a população utiliza, em média, apenas 48% dos serviços de saúde e serviços conexos necessários para a sua saúde e bem-estar. Este valor varia de 31% a 70% com apenas cinco países com uma pontuação acima de 60%. Segundo os investimentos dos elementos constitutivos dos sistemas de saúde, os países apenas estão a utilizar 49% da sua capacidade. Em particular, o acesso a serviços essenciais é baixo. Em média, 34% da população tem acesso a serviços essenciais de saúde.

121. Em 2017, a Região Africana adoptou um quadro para o desenvolvimento de sistemas de saúde para a consecução da cobertura universal de saúde no contexto dos Objectivos do Desenvolvimento Sustentável. Neste contexto, a Directora Regional criou um Programa emblemático regional para a cobertura universal de saúde que tem apoiado os países na análise dos seus sistemas e na elaboração dos seus roteiros da CUS. Até agora, missões de definição do âmbito da CUS para apoiar as revisões e a elaboração dos roteiros da CUS foram levadas a cabo em pelo menos 16 países. Para além dos países que receberam as missões de definição do âmbito da CUS, bastantes outros países continuaram a analisar o desempenho do seu sector da saúde e vários iniciaram reformas para melhorar o acesso e a cobertura dos serviços de saúde.

122. Durante um evento paralelo sobre a cobertura universal de saúde na sexagésima nona sessão do Comité Regional, os delegados partilharam experiências e lições aprendidas na promoção da agenda com vista à cobertura universal de saúde em África. Angola apresentou os seus ganhos de eficiência através da melhoria dos processos de compra e abastecimento. Os elevados custos e a fraca gestão da cadeia de abastecimento puseram em causa o fornecimento ininterrupto de medicamentos essenciais. Através da

redução da tributação dos medicamentos essenciais, do aumento dos impostos sobre o álcool e o tabaco, da defesa de um maior financiamento interno dos medicamentos e da introdução de um sistema nacional de contratação electrónica transparente para a aquisição de medicamentos, Angola tem melhorado a gestão dos medicamentos essenciais, assegurando assim a sua disponibilidade para a sua população.

123. A má gestão do sistema de saúde resultou na perda de confiança da população nos hospitais de governo no Togo. Após uma avaliação do sistema de saúde, uma empresa contratada desenvolveu um sistema de gestão sólido que melhorou a prestação de serviços nos hospitais e restabeleceu a confiança da comunidade nos serviços de saúde. Actualmente, esta parceria público-privada está a ser estendida a outras unidades de saúde e Togo planeia adjudicar algumas das suas instalações de saúde pública a organizações religiosas para garantir uma melhor gestão.

124. Na Côte d'Ivoire, o conflito político de 2002 a 2011 enfraqueceu o sistema de saúde. Para inverter esta tendência, as reformas do sector da saúde centraram-se na reabilitação dos hospitais existentes, bem como na construção e equipamento de novas instalações de saúde. O objectivo da descentralização do sistema de gestão da cadeia de abastecimento de medicamentos essenciais é assegurar a participação nacional e a melhoria do acesso. A introdução de um regime de seguro de doenças procurou reduzir as dificuldades financeiras. Os delegados sugeriram incluir a cobertura universal de saúde como elemento permanente na agenda e concordaram que fontes alternativas de financiamento, como o seguro de saúde, o compromisso político de alto nível e a liderança, a boa gestão da saúde e de sistemas de governação, a abordagem multisectorial e a equidade são elementos essenciais para a cobertura universal de saúde em África.

### **Passemos a acção: combater a doença de células falciformes é uma escolha política**

125. A doença de células falciformes (DCF) ou drepanocitose é uma doença genética, causa de alta mortalidade entre os recém-nascidos e crianças de menos de cinco anos, bem como de morbilidade e mortalidade significativas entre os adultos. Mais de 66% dos infectados por esta doença, ou seja, 120 milhões de pessoas no mundo com drepanocitose vivem em África. A maior prevalência desta doença é encontrada em partes da África Oriental, Central e Ocidental. A drepanocitose pode causar dor extrema, infecções potencialmente fatais e outras complicações, como acidentes vasculares cerebrais ou perdas de visão. É uma doença que pode interferir com muitos aspectos da vida do paciente, incluindo a educação, o emprego e o desenvolvimento psicossocial. Apesar das consequências desastrosas nas suas vidas, as pessoas que sofrem de drepanocitose não recebem a devida atenção.

126. Em 2010, os Ministros da Saúde da Região Africana da OMS adoptaram uma estratégia regional de combate à drepanocitose e, em alguns países onde ela é uma das principais preocupações de saúde pública, existem programas de controlo. No entanto, estes não têm cobertura nacional, nem instalações básicas para diagnosticar e gerir os pacientes. O rastreio sistemático de recém-nascidos para detectar a drepanocitose utilizando um simples exame de sangue não é uma prática comum, e o diagnóstico é geralmente feito quando ocorre uma complicação grave. Os profissionais de saúde do nível primário de saúde não dispõem de conhecimentos e competências para prevenir e gerir a doença. O aconselhamento e a prevenção de crises e infecções são medidas simples que não são facilmente acessíveis à maioria dos doentes. Como resultado, a maioria das crianças com a forma mais grave da doença morre antes dos cinco anos de idade, geralmente de uma infecção ou anemia grave. A interacção frequente de crianças e mães com os sistemas de saúde proporciona uma oportunidade para o rastreio, diagnóstico, tratamento e cuidados a doentes com drepanocitose.

127. Sublinhando a necessidade urgente de combater a doença, a Primeira-dama da República do Congo, Sua Excelência Antoinette Sassou Nguesso, uma forte defensora que milita para acabar com a drepanocitose disse, durante o Congresso da Sociedade Africana de Hematologia em Brazzaville, em Julho de 2018: "Solicito a cada um de nós que continue a fazer um esforço a fim que, juntamente com os nossos irmãos e irmãs de outros continentes, possamos ganhar a nobre luta contra as doenças hematológicas em África." Na 72ª Sessão da Assembleia Mundial da Saúde, em Maio de 2019, Sua Excelência, a Primeira-dama, foi distinguida pela sua contribuição para o controlo mundial da drepanocitose. A Directora Regional da OMS para a África, Dr.ª Matshidiso Moeti, também pediu mais investimento, mais colaboração e parcerias para conter a maré dos crescentes casos da doença em África.

128. O objectivo do evento paralelo sobre a drepanocitose, convocado à margem da sexagésima nona sessão do Comité Regional, era reforçar o compromisso e chegar a acordo sobre estratégias para aumentar a prevenção e o controlo da doença no âmbito da cobertura universal de saúde. Os objectivos específicos foram trocar informações, partilhar experiências e melhores práticas sobre a prevenção e o controle da drepanocitose; discutir, bem como aumentar rapidamente o acesso a tecnologias de diagnóstico e medicamentos essenciais para a prevenção e o controlo da drepanocitose em África; e, explorar a possibilidade de estabelecer uma rede Africana e/ou parceria em torno da referida doença.

129. O evento paralelo contou com a presença de ministros da saúde/ou os seus representantes; parceiros convidados, como a Sociedade Africana de Hematologia, a Fundação Gates, o Banco Africano de Desenvolvimento (BAD), a Unicef, bem como os especialistas em drepanocitose que vivem em África. Foi uma excelente plataforma que



permitiu rever o fardo da doença na Região Africana e os seus factores contribuintes e discutir as intervenções de triagem, prevenção e controlo.

130. A convidada de honra, a Primeira-dama do Congo, partilhou testemunhos sobre a doença de células falciformes e transmitiu mensagens fortes de defesa exortando todos os Ministérios da Saúde a elevarem a prioridade da referida doença hematológica nas suas agendas nacionais de saúde, investirem o financiamento interno para combater a doença e descentralizarem a prevenção e gestão da drepanocitose no nível periférico do sistema de saúde. A Directora Regional, Dr.<sup>a</sup> Moeti, nas suas observações de boas-vindas, salientou a necessidade de integrar esta doença nos Serviços de cuidados de saúde primários de, pelo menos, três maneiras fundamentais: em primeiro lugar, incluir os programas de rastreio de recém-nascidos e de intervenção precoce para a drepanocitose, juntamente com os programas de rastreio do VIH e de cuidados maternos e infantis; em segundo lugar, proporcionar formação aos profissionais de saúde para prestar cuidados centrados nas pessoas, com base em orientações especializadas; e, em terceiro lugar, em particular nos países de pesado fardo, oferecer aconselhamento genético sobre esta doença. A Directora afirmou que a drepanocitose pode ser evitada e que está empenhada em trabalhar com os Estados-Membros e parceiros para reforçar os sistemas de saúde na gestão da mesma.

131. Foram debatidos os seguintes pontos: A situação de prevenção e controlo da drepanocitose, incluindo possíveis formas do seu reforço após uma apresentação feita pelo Dr. S. Shongwe, Director interino das NCD na Região Africana da OMS; a experiência do Uganda no tratamento e investigação da drepanocitose, apresentada pela Ex.<sup>ma</sup> Senhora Sarah Opendi, Ministra de Estado da Saúde, do Uganda; a experiência do Benim na prevenção da drepanocitose, apresentada pelo Dr. B. Hounkpatin, Ministro da Saúde do Benim e uma outra apresentação sobre as estratégias para a ampliação das intervenções de prevenção e controlo da drepanocitose nos países, feita pela Dr.<sup>a</sup> Obiageli Nnodu do Centro de Excelência para a formação e investigação sobre a drepanocitose, Universidade de Abuja, na Nigéria.

132. Os debates do público em torno das apresentações e do estado de implementação da estratégia regional da drepanocitose adoptada em 2010 salientaram os desafios relativos a dados limitados sobre a mesma, à falta de conhecimento entre profissionais de saúde e o público (a doença não é reconhecida e/ou diagnosticada com precisão), à sua ausência do programa das doenças não transmissíveis, à inexistência de uma estratégia nacional relativa que lhe é específica em muitos países, ao escasso rastreio dos recém-nascidos, à falta de acesso aos cuidados de saúde, aos preços exorbitantes do tratamento, ao fraco sistema de monitorização e avaliação.

133. O convidado, o Almirante. Brett Giroir, Secretário Adjunto do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos da América (EUA), Washington DC, EUA,

insistiu em mudar a maré da drepanocitose através do aumento das intervenções de prevenção e controlo a nível de cuidados de saúde primários. Comprometeu-se a prestar apoio aos Estados-Membros africanos e a colaborar fortemente com a OMS e outros parceiros.

134. Foi recomendado que houvesse maior defesa, reforço da capacidade dos profissionais de saúde e aumento da prevenção e do controlo da drepanocitose. Outras recomendações incluem o reforço da monitorização, avaliação e vigilância, bem como da promoção da investigação. Em conclusão, os Estados-Membros reconheceram o fardo da doença nos seus países, mas congratularam-se com as estratégias revigoradas de prevenção e controlo. O evento foi considerado oportuno e criou uma boa interacção entre os participantes que partilharam experiências e concordaram em implementar activamente as recomendações.

#### **Evento paralelo da aliança Gavi: imunização para todos até 2030 - sucesso e desafios para alcançar todas as crianças**

135. Este evento paralelo reuniu Ministros e autoridades de alto nível dos Ministérios da Saúde da região. Os seus principais objectivos foram: colaborar e discutir com os Ministros e os demais participantes a forma como a Região Africana tem avançado até agora com a actual estratégia da Aliança Gavi, a fim de incluir sucessos e desafios enfrentados para chegar a todas as crianças, bem como abordar os elementos-chave da próxima estratégia da Aliança Gavi ("Gavi 5.0" cobrindo 2021-2025).

136. Os membros do painel composto pela Ministra da Saúde e da População do Congo (Presidente), a Ministro da Saúde e do Bem-Estar Social da Libéria, o Ministro da Saúde da Etiópia, o Director-Geral da Saúde do Senegal, o Director da Gestão de Programas da OMS para a Região Africana, o Vice-Representante da UNICEF no Congo, o Director nacional da Gestão de Programas da Aliança Gavi, e o Director da Saúde Reprodutiva e Familiar da OMS para a Região Africana (moderador).

137. O Presidente da reunião, a Ministra da Saúde e da População do Congo, iniciou a sessão enfatizando que a colaboração intersectorial, a participação da comunidade e dados de alta qualidade são elementos essenciais para atingir uma taxa de cobertura de imunização sustentável. O Director de Gestão de Programas da OMS para a Região Africana reconheceu que a região registou avanços significativos para aumentar o acesso à imunização em África e que a vontade política para a imunização está no seu auge. Embora este progresso seja louvável, está a ter lugar num contexto de estagnação de uma década na cobertura de imunização de rotina, onde a média regional é inferior a 76%, quando o objectivo fixado é atingir e sustentar os 90%.

138. Uma série de melhores práticas/ inovações do país foi partilhada com os participantes. A Ministra da Saúde e Bem-Estar Social da Libéria demonstrou como o país desenvolveu e implementou uma estratégia eficaz de imunização baseada na comunidade após o surto do Ébola na África Ocidental, em 2015. A Ministra da Saúde da Etiópia descreveu o papel crítico que as mulheres desempenham na prestação de serviços de saúde essenciais, incluindo a vacinação e as medidas que o Governo tomou para aumentar o número de pessoal feminino que trabalha na área da saúde dentro da comunidade. O Director da Saúde do Senegal reconheceu o papel-chave desempenhado pela Aliança Gavi e outros parceiros para ajudar o país a aumentar e manter a sua taxa de cobertura de vacinação de rotina, bem como o papel do importante papel que a comunicação social desempenha para superar os rumores sobre vacinas.

139. Os principais desafios salientados ao longo da discussão foram: a necessidade de vacinar meio milhão de crianças adicionais a cada ano, apenas para manter o ritmo de crescimento da população; e apoiar o financiamento para a imunização, de modo a incluir o aumento das dotações orçamentais internas. No entanto, foi apontado que a nova estratégia da Aliança Gavi está alinhada com o trabalho da OMS para promover os cuidados de saúde primários de forma a alcançar a cobertura universal de saúde. Esta nova estratégia representa uma mudança significativa de direcção com uma abordagem aplicada ao longo da vida, além de envolver a construção de novas plataformas de entrega de imunização que também fortalecerão o sistema de cuidados de saúde primários, com o objectivo de chegar a comunidades difíceis de alcançar, particularmente aqueles que vivem em ambientes urbanos densos, lugares remotos e áreas afectadas por conflitos. A nova estratégia Gavi também está a analisar opções para apoiar os países de rendimento médio.

140. Finalmente, os participantes reconheceram a necessidade crítica de construir sistemas de imunização mais integrados que possam fornecer serviços ao longo da vida e que sejam parte dos cuidados de saúde primários. Foi salientado que os recentes surtos e eventos de doenças também demonstraram não só a necessidade de reforçar a imunização de rotina, mas também a resiliência face a situações de emergência agudas e crónicas, a instabilidade política ou as consequências inerentes a catástrofes naturais e mudanças climáticas. O Presidente concluiu a sessão, destacando a importância de trabalhar em conjunto para reduzir as desigualdades e garantir que todos tenham acesso às vacinas salvadoras de vidas de que necessitam.

### **A nova estratégia mundial de saúde digital: fórum de contributos dos Estados-Membros**

141. Em Maio de 2018, a septuagésima primeira Assembleia Mundial da Saúde publicou a resolução WHA71.7 sobre a saúde digital. Nesta resolução, a Assembleia da Saúde solicitou, nomeadamente, ao Director-Geral que elabore, em estreita consulta com os

Estados-Membros e com contributos das partes interessadas, uma estratégia mundial sobre a saúde digital, a identificação de áreas prioritárias, incluindo os casos em que a OMS deve concentrar os seus esforços. O Secretariado da OMS desenvolveu um primeiro projecto de estratégia mundial através de consultas internas e, em 27 de Março de 2019, apresentou as linhas gerais das consultas programadas numa sessão de informação realizada para os Estados-Membros, em Genebra. O projecto de documento estratégico foi disponibilizado, em linha, para consulta pública mundial, de 26 de Março a 3 de Maio de 2019. Na sequência da consulta pública, está agora disponível uma versão actualizada do projecto de estratégia para análise e comentários atrás da seguinte ligação: <https://www.who.int/DHStrategy>.

142. O objectivo da estratégia mundial da saúde digital é promover e aplicar tecnologias digitais para a consecução da visão da saúde para todos. O projecto de estratégia mundial estabelece uma visão, objectivos estratégicos e um quadro de acção para a promoção das tecnologias digitais para a saúde, a nível mundial e nacional. Visa incentivar a colaboração internacional e apoiar os países nos seus programas nacionais de saúde digital. Também visa promover a investigação, melhorar a evidência e partilhar informações, bem como as melhores práticas sobre a saúde digital para garantir sua base sólida.

143. Espera-se que o projecto de estratégia mundial conduza a acções concretas dentro do prazo de cinco anos, de 2020 a 2024. Além disso, os objectivos estratégicos visam definir a Direcção-Geral para o desenvolvimento da saúde digital por um período mais longo. O projecto de estratégia mundial baseia-se em vários princípios orientadores. Reconhece que a institucionalização da saúde digital no sistema nacional de saúde requer uma decisão e compromisso por parte dos países; reconhece que iniciativas de saúde digital bem-sucedidas requerem uma estratégia unificada; e promove o uso de tecnologias digitais adequadas para a saúde.

144. Nas suas observações iniciais, a Dr.<sup>a</sup> Matshidiso Moeti, Directora Regional da OMS para a Região Africana, recordou a importância da saúde digital e a sua relevância para a organização. Deu exemplos práticos de como a saúde digital pode ajudar a alcançar as populações marginalizadas e contribuir para a cobertura universal de saúde. Elogiou o trabalho dos parceiros de desenvolvimento no apoio aos Estados-Membros da região e salientou o trabalho que a região está a fazer para apoiar os Estados-Membros. Isso incluiu acordos de parceria com a União Internacional de Telecomunicações (UIT), através do qual um currículo de saúde digital foi desenvolvido, acções para capacitar os tomadores de decisão sobre novos clientes em saúde digital – inteligência artificial, e trabalho de desenvolvimento de sistemas de saúde em que o escritório regional está a embarcar, em torno da plataforma digital de saúde.

145. A Directora Regional da UIT salientou ainda o papel da União no apoio à agenda de digitalização da saúde. Enfatizou questões em torno da Gestão da infra-estrutura digital, financiamento e segurança. O Director do sistema de Saúde e serviços continuou para fornecer um relatório de progresso de alto nível sobre a saúde digital em África e destacou a saúde móvel como a intervenção digital proeminente seguida pela comunicação social, a telessaúde e o ciberensino. Distinguiu os desafios em torno da interoperabilidade, financiamento para a saúde digital, capacidade da saúde digital para os profissionais de saúde, quadros adequados para apoiar a saúde digital a nível nacional, e questões de interoperabilidade, entre outros temas. Isto proporcionou uma base para a apresentação principal sobre a estratégia digital mundial.

146. Tendo estabelecido uma base para a apresentação principal, o director de Informação da Sede da OMS destacou a estratégia mundial da OMS sobre a saúde digital. Destacou a base para a resolução, e articulou o processo das etapas de formulação da estratégia. Discutiu a visão da estratégia, os objectivos estratégicos, os princípios e o plano de Acção. Salientou ainda a necessidade de os Estados-Membros fornecerem mais informações até 20 de Setembro de 2019.

147. A sessão foi bem recebida pelos Estados-Membros que proporcionaram um *feedback* positivo. Partilharam experiências nacionais durante o debate. Solicitou-se aos Estados-Membros que continuassem a dar *feedback* sobre a estratégia mundial até à data limite de 20 de Setembro de 2019. Tendo tido uma discussão frutuosa, o Director de Gestão dos Programas delineou questões-chave que precisam de ser abordadas para a expansão da saúde digital e adiou a sessão, instando os Estados-Membros a tomarem medidas positivas na promoção da saúde digital.

### **O Quadro Continental de Acção em matéria de Responsabilização para a Eliminação da Tuberculose: reforço da liderança para acabar com a tuberculose em África até 2030**

148. Os Objectivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), a estratégia “Travar a tuberculose” e a reunião de alto nível da Assembleia Geral das Nações Unidas de 2018 sobre a tuberculose (UNHLM-TB) estabeleceram metas para acabar com a epidemia de tuberculose (TB) até 2030. Os Chefes de Estado e de Governo da União Africana, por outro lado, aprovaram em 2016 e 2018, respectivamente, o Quadro Catalisador da União Africana para pôr fim à SIDA, tuberculose e malária em África até 2030, o Quadro Continental de Acção em matéria de Responsabilização para a Eliminação da Tuberculose e a iniciativa do Quadro Continental de Resultados sobre a tuberculose para acompanhar o programa em indicadores-chave anualmente. A OMS para a Região Africana, ao trabalhar com a Comissão da União Africana (CUA), produziu dois quadros dos resultados com base nos 10 melhores indicadores da estratégia “Travar a tuberculose”: um para 2017 e um outro para 2018.

149. O evento paralelo sobre a tuberculose foi convocado conjuntamente pela Região Africana da OMS, a Comissão da União Africana, a parceria “Travar a Tuberculose” liderada pela sua Directora-Geral, Dr.<sup>a</sup> Lucica Ditiu, e o Programa Geral para a erradicação da tuberculose, representado pelo Dr. Ren Minghui, subdirector Director-Geral da OMS responsável pelas doenças transmissíveis e não transmissíveis e pela cobertura universal de saúde. O objectivo do evento era apresentar aos Ministros da Saúde e às suas delegações, bem como aos representantes dos doadores e parceiros técnicos, o Quadro de Resultados africano de 2018 relativa à tuberculose de modo a chamar a atenção para os compromissos dos Chefes de Estados e de Governo da União Africana e da comunidade internacional para acabar com a epidemia de tuberculose; catalisar acções emergenciais necessárias para traduzir os compromissos em resultados desejados; lançar e divulgar a versão de 2018 do Quadro Continental de Resultados sobre a Eliminação da Tuberculose.

150. Em seus discursos de abertura, o Dr. Joseph Caboré, Director de Gestão dos Programas (DPM), em nome da Directora Regional, e a Dr.<sup>a</sup> Margaret Anyetei, Chefe de Saúde, População e Nutrição na Comissão da União Africana, em nome do Comissário para os Assuntos Sociais na referida comissão, enfatizaram o enorme fardo da tuberculose, apesar de progressos significativos registados ao longo dos anos, e também a urgência para os Estados-Membros de implementar plenamente não só os compromissos da União Africana, mas os compromissos globais para alcançar os objectivos e metas definidos. Tal foi reiterado numa apresentação relativa à versão de 2018 do Quadro Continental de Resultados sobre a Eliminação da Tuberculose, feita pela Directora da OMS para a Região Africana, responsável pelas doenças transmissíveis que observou que, com base nos dados mais recentes disponíveis (notificações de 2017), a incidência da doença está a diminuir significativamente no continente africano. Foi também indicado que a análise, pela OMS, dos dados da tuberculose nos últimos cinco anos mostrou que seis países da África austral registaram as diminuições mais acentuadas da incidência de tuberculose no mundo. No entanto, as descidas não são suficientemente rápidas para atingir os objectivos de 2030; as taxas de tuberculose para a região são algumas das mais elevadas do mundo; a cobertura do tratamento situa-se apenas em 52%; o financiamento dos serviços de combate à tuberculose é manifestamente inadequado, sendo apenas 27% dos orçamentos de tuberculose financiados a nível nacional e internacional, e 46% continuam por financiar.

151. Em resposta, os Ministros da Saúde do Burquina Faso, Congo, Guiné-Bissau, São Tomé e Príncipe, África do Sul, e um sobrevivente da tuberculose oriundo da REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO, entre outros intervenientes afirmaram, com entusiasmo, que a Reunião de Alto Nível da ONU sobre tuberculose (NHLM-TB) e as metas definidas para acabar com a doença são alcançáveis, desde que a vontade política e a liderança sejam mantidas em níveis mais altos. Os Ministros congratularam-se com a versão de 2018 do Quadro Continental de Resultados sobre a Eliminação da Tuberculose para acompanhar os

progressos realizados e confirmaram que os dados apresentados correspondiam à realidade dos respectivos Estados-Membros.

152. Subsequentemente, destacaram a necessidade da eliminação das barreiras estruturais e sociais que se erguem face aos serviços relativos à erradicação da tuberculose e garantir que esses serviços não se tornem empobrecedores; da adopção de tecnologias de diagnóstico modernas e específicas, bem como de regimes de tratamento como padrão de atendimento em cada Estado-Membro; do aumento da cobertura para os serviços relativos à erradicação da tuberculose através de sistemas de Cuidados de Saúde Primários; da participação activa das comunidades e das Organizações da Sociedade Civil para atingir as metas estabelecidas; da adopção de uma abordagem de responsabilização e de compromisso multisectorial a nível nacional; e do compromisso dos ministros das Finanças para aumentar o financiamento interno dos serviços relativos à erradicação da tuberculose. Um pedido especial à Região Africana da OMS é a operacionalização da prestação de serviços diferenciados para a prevenção, tratamento e cuidados relativos à tuberculose com base no fardo da doença nos Estados-Membros, no perfil demográfico e no estatuto socioeconómico.

153. O evento foi encerrado com um apelo do Director de Gestão dos Programas da OMS para a Região Africana de tornar o Quadro Continental de Resultados sobre a Eliminação da Tuberculose útil a nível nacional, e de fazer que os Chefes de Estado e de Governo da União Africana, de acordo com o seu pedido, respeitem a promessa de se manterem actualizados sobre os progressos a fim de alcançar os objectivos definidos. Como consequência, a OMS para a Região Africana já está a trabalhar com a Comissão da União Africana para incluir discussões relativas à versão 2018 do Quadro Continental de Resultados sobre a Eliminação da Tuberculose na próxima reunião de peritos, agendada para a primeira semana de Novembro, em preparação para a próxima cimeira dos Chefes de Estados e de Governo da União Africana, em Fevereiro de 2020.

### **ADOÇÃO DO RELATÓRIO DO COMITÉ REGIONAL (DOCUMENTO AFR/RC69/12)**

154. O relatório da sexagésima nona sessão do Comité Regional (Documento AFR/RC69/12) foi adoptado, com alterações.

### **ENCERRAMENTO DA SEXAGÉSIMA NONA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL**

#### **Moção de agradecimento**

155. A "Moção de agradecimento " foi apresentada pelo Ex.<sup>mo</sup> Sr. Amadou Lamin Samateh, Ministro da Saúde da Gâmbia. Transmitiu os seus agradecimentos ao Presidente da República do Congo, ao Governo e ao povo da República do Congo por terem acolhido

a sexagésima nona sessão do Comité Regional. Mencionou o acolhimento caloroso e a excelente hospitalidade estendida aos delegados e aos Estados-Membros da Região Africana da OMS. Solicitou a Directora Regional que transmitisse o "voto de agradecimento" à Sua Excelência Denis Sassou Nguesso, Presidente da República do Congo.

### **Observações finais do Comissário da União Africana para os Assuntos Sociais**

156. A Comissária da União Africana para os Assuntos Sociais, Sua Excelência Amira Elfadil Mohammed saudou os participantes em nome do Presidente da Comissão da União Africana, Sua Excelência Moussa Faki Mahamat. Felicitou a Presidente e os Vice-Presidentes do Comité Regional pelas suas eleições para o Comité. Sua Excelência Amira Elfadil Mohammed também apresentou as suas sinceras felicitações à Dr.<sup>a</sup> Moeti pela sua indigitação para um segundo mandato como Directora Regional da OMS para a África. Observou que a indigitação está em linha com a recomendação da trigésima quarta sessão do Conselho Executivo da União Africana e reafirmou o seu compromisso em fortalecer a parceria com a OMS, trabalhando em estreita colaboração com a Directora Regional e o Director-Geral da OMS para atingir os objectivos de saúde da Agenda 2063 da União Africana.

157. A Comissária elogiou os esforços envidados pela OMS na resposta ao surto do Ébola na República Democrática do Congo e exortou todos os países vizinhos a permanecerem vigilantes e a continuarem a reforçar as suas capacidades em conformidade com a Regulamento Sanitário Internacional (2005). Informou os delegados sobre o desenvolvimento de um quadro de responsabilização para notificar os Chefes de Estado e sobre a assinatura do Tratado da Agência Africana de Medicamentos (AMA) por cinco países e a sua ratificação por um. Concluiu preconizando uma forte participação de alto nível dos Chefes de Estado e de Governo africanos nas próximas sessões da Assembleia Geral da ONU sobre a cobertura universal de saúde.

### **Observações finais da Directora Regional**

158. A Directora Regional da OMS, Dr.<sup>a</sup> Matshidiso Moeti, agradeceu ao Presidente da República do Congo, Sua Excelência Denis Sassou Nguesso e ao seu governo por criarem as condições para uma sexagésima nona sessão bem-sucedida do Comité Regional. Mostrou a sua gratidão à Primeira-dama, Sua Excelência Antoinette Sassou Nguesso, por ter aceitado ser a convidada especial para o evento paralelo sobre a doença de células falciformes e por se ter comprometido a tornar a luta contra esta doença, que tem sido negligenciada por demasiado tempo, uma prioridade. A Directora Regional agradeceu à Comissária da União Africana para os Assuntos Sociais pela sua dedicação à saúde, apesar de uma agenda muito intensa. A Comissária manifestou o seu apreço à Senhora Ministra



da Saúde e da população do Congo, a todos os distintos ministros, chefes de delegações e aos seus colegas da OMS, pelo excelente trabalho que garantiu o êxito do Comité regional.

159. A Directora Regional observou, com satisfação, as contribuições dos delegados durante as discussões e a adopção de estratégias e resoluções que irão moldar ainda mais a agenda de saúde na Região e, particularmente, para a cobertura universal de saúde. A Dr.<sup>a</sup> Moeti exortou os Estados-Membros a reforçarem a colaboração transfronteiriça; a criarem uma plataforma de rotina para esta colaboração para além das emergências; a reforçarem a preparação, incluindo a imunização; e a trabalharem no sentido da erradicação da poliomielite na região. Mencionou que o dia da cobertura universal de saúde chegou e solicitou a Comissária da União Africana que informasse os Chefes de Estado que os Ministros da Saúde estiveram a trabalhar arduamente de modo a cumprir com os objectivos estabelecidos para a implementação da cobertura universal de saúde. A Directora Regional reconheceu a contribuição dos centros africanos de controlo e prevenção de doenças (CDC) na mobilização de conhecimentos especializados na região para responder a emergências e para o trabalho de reforço laboratorial.

160. Ao concluir as suas observações, a Dr.<sup>a</sup> Moeti agradeceu ao Director-Geral da OMS, o Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, pelo seu contínuo apoio e empenho na melhoria da saúde das pessoas em África. Agradeceu igualmente ao Togo por aceitar acolher a septuagésima sessão do Comité Regional. Os ministros congratularam-se com a versão de 2018 do Quadro Continental de Resultados sobre a Eliminação da Tuberculose para acompanhar os progressos realizados e confirmaram que os dados apresentados reflectiam a realidade dos respectivos Estados-Membros. A organização partilhará a sua experiência em liderança e gestão através da formação de líderes dos Estados-Membros na área de forma a adquirir competências para uma melhor gestão dos recursos.

### **Observações finais foram feitas pela Presidente do Comité Regional**

161. Nas suas observações finais, a Presidente da sexagésima nona sessão do Comité Regional, Ex.<sup>ma</sup> Senhora Ministra da Saúde e da População da República do Congo, Jacqueline Lydia Mikolo, agradeceu aos participantes a cooperação que recebeu na direcção da sessão. Também aproveitou a oportunidade para expressar apreço ao Presidente da República do Congo, Sua Excelência Denis Sassou Nguesso, pelo apoio que os organizadores receberam na preparação da sessão. Elogiou a OMS pela organização conjunta do Comité Regional e por continuar a brindar apoio aos Estados-Membros.



## **PARTE III**

## **ANEXOS**



## ANEXO 1

### LISTA DOS PARTICIPANTES

#### 1. REPRESENTANTES DOS ESTADOS-MEMBROS

##### ARGÉLIA

Dr Fewzi Benachenhou  
Directeur Général des Services de Santé  
Ministère de la santé, de la population  
et de la Réforme hospitalière  
Chef de délégation

Sr. Abdel Ali Bouillota  
Chargé diplomatique  
Ambassade de l'Algérie au Congo

##### ANGOLA

Dr.ª Sílvia Paula Valentim Lutucuta  
Ministra da Saúde  
Ministério da Saúde  
Chefe de delegação

Dr. Miguel Viriato Jordão Miranda  
Responsável pelo Gabinete de Intercâmbio  
Internacional  
Ministério da Saúde

Dr.ª Balbina Félix  
Consultora do Ministério da Saúde  
Ministério da Saúde

Dr. Geovani João Malega  
Consultor do Gabinete do Secretário de  
Estado na área hospitalar  
Ministério da Saúde

Dr. Manuel Vieira Reepson  
Técnico do Gabinete de Estudo  
Planeamento e Estatística  
Ministério da Saúde

Dr.ª Lucrecia Isabel Kanganjo  
Subdirectora do Gabinete do Ministro  
Ministério da Saúde

Sr. Victor José Francisco  
Chefe do Departamento de Relações  
Públicas e Protocolo  
Ministério da Saúde

Sr. Francisco Ndulo  
Membro do Gabinete do Ministro  
Ministério da Saúde

##### BENIM

M. Benjamin I.B. Hounkpatin  
Ministre de la Santé  
Ministère de la Santé  
Chef de délégation

Mme Eléonore M. A. Gandjeto  
Directrice Adjointe de Cabinet  
Ministère de la Santé

Dr Didier C. Agossadou  
Secrétaire Général du Ministre  
Ministère de la Santé

M. Sibylle Assavedo  
Conseiller Technique à la Médecine  
Hospitalière  
Ministère de la Santé

Mme Agnès Vissoh  
Directrice Adjointe de la Programmation  
et de la Prospective  
Ministère de la Santé

#### **BOTSUANA**

Dr Alfred Madigale  
Minister of Health and Wellness  
Ministry of Health and Wellness  
Head of delegation

Mr Moses Keetile  
Deputy Permanent Secretary  
Ministry of Health and Wellness

Dr Malaki Tshipayagae  
Director of Health Services  
Ministry of Health and Wellness

Ms Sophie Heidi Mautle  
Minister Counsellor  
Botswana Permanent Mission in Geneva

Prof Sheila Tlou  
Special Envoy of His Excellency the  
President

Ms Ndibo Monyatsi  
Chief Health Officer  
Ministry of Health and Wellness

#### **BURQUINA FASO**

Prof. Léonie Claudine Lougué Sorgho  
Ministre de la Santé  
Ministère de la Santé  
Chef de délégation

Dr Isaïe Medah  
Directeur général de la santé publique  
Ministère de la Santé

Dr Bernard Ilboudo  
Chargé de mission  
Ministère de la Santé

Dr Sidbewendé Pierre Yameogo  
Secrétaire Technique chargé de la  
couverture sanitaire universelle  
Ministère de la Santé

Dr Issa Ouédraogo  
Directeur de la prévention par les  
vaccinations  
Ministère de la Santé

#### **BURUNDI**

Dr Thaddée Ndikumana  
Ministre de la Santé Publique et de la  
Lutte contre le sida  
Ministère de la Santé Publique et de la  
Lutte contre le sida  
Chef de délégation

Dr Liboire Ngirigi  
Coordonnateur du projet GAVI-KURA  
KIBONDO  
Ministère de la Santé Publique et de la  
Lutte contre le sida

Mr Sef Sabushimike  
Directeur Général de la CAMEBU  
Ministère de la Santé Publique et de la  
Lutte contre le sida

Mr Pamphile Bukuru  
Chef de Service IEC  
Ministère de la Santé Publique et de la  
Lutte contre le sida

### **CABO VERDE**

Dr Arlindo do Rosário  
Ministro da Saúde e Segurança Social  
Ministério da Saúde e Segurança Social  
Chefe de delegação

Dr.<sup>a</sup> Angela Gomes  
Ministério da Saúde e Segurança Social

Maria da Luz Lima  
Presidente do Instituto de Saúde Pública  
Ministério da Saúde e Segurança Social

### **CAMARÕES**

M. Malachie Manaouda  
Ministre de la Santé Publique  
Ministère de la Santé Publique  
Chef de délégation

S.E.M. Komidor Njimoluh  
Ambassadeur du Cameroun au Congo  
Ambassade du Cameroun au Congo

Dr Georges Jean Tekam  
Représentant services du Premier  
Ministre

Dr Hamadou Ba  
Chef de la Division de la Coopération  
Ministère de la Santé Publique

M. Emile Ella Nbgwa  
Directeur des Ressources Humaines  
Ministère de la Santé Publique

Dr Fanne Mahamat épouse Ousman  
Directrice de la Promotion de la Santé  
Ministère de la Santé Publique

### **REPÚBLICA CENTRO-AFRICANA**

Dr Pierre Somse  
Ministre de la Santé et de la Population  
Ministère de la Santé et de la Population  
Chef de délégation

Dr Marcel Mbeko Simaleko  
Chargé de mission en matière de la  
politique des stratégies et de la  
coopération  
Ministère de la Santé et de la Population

Dr Noelly Donon née Douma  
Directrice Générale de la Recherche, des  
Etudes et de la Planification  
Ministère de la Santé et de la Population

### **CHAD**

Mr Mbodou Seid  
Ambassadeur de la République du Tchad  
au Congo  
Ambassade de la République du Tchad  
au Congo  
Chef de délégation

Dr Mahamat Hamit Ahmat  
Directeur Général Adjoint  
Ministère de la Santé Publique

Dr Cherif Baharadine  
S/Directeur des Maladies Transmissibles  
et Non transmissibles  
Ministère de la Santé Publique

### **COMOROS**

Mme Loub Yakouti Attoumane  
Ministre de la santé, de la Solidarité, de  
la Protection Sociale et de la Promotion  
du Genre  
Ministère de la Santé, de la Solidarité, de  
la Protection Sociale et de la Promotion  
du Genre  
Chef de délégation

Dr Aboubacar Said Anli  
Directeur Général de la Santé  
Ministère de la Santé, de la Solidarité, de  
la Protection Sociale et de la Promotion  
du Genre

Dr Chamsouddine Mohamed  
Directeur de la lutte contre la maladie  
Ministère de la Santé, de la Solidarité,  
de la Protection Sociale  
et de la Promotion du Genre

Dr Nouroulhouda Youssouf  
Coordinatrice PEV  
Ministère de la Santé, de la Solidarité, de  
la Protection Sociale  
et de la Promotion du Genre

Mme Koulthoume Maoulana  
Directrice de la Planification  
Ministère de la Santé, de la Solidarité, de  
la Protection Sociale  
et de la Promotion du Genre

### **CONGO**

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

M. Jules César Botokou Eboko  
Ministre Conseiller  
Mission permanente du Congo à Genève

Mme Odette Massoussa Kombila  
Présidente de la commission santé du  
Sénat  
Ministère de la santé et de la Population

M. Pascal Alain Leyinda  
Président de la commission santé de  
l'Assemblée nationale  
Ministère de la santé et de la Population

Dr Yolande Voumbo Matoumona  
Conseillère santé et population du  
Président de la République, Chef de l'Etat  
Ministère de la santé et de la Population

M. Florent Balandamio  
Directeur de cabinet de la Ministre de la  
santé et de la population  
Ministère de la santé et de la Population



Dr René Zitsamele Coddy  
Conseiller technique de la Ministre de la  
santé et de la population  
Ministère de la santé et de la Population

Dr Antoine Loussambou  
Conseiller à la santé de la Ministre de la  
santé  
Ministère de la santé et de la Population

Dr Paul Oyere  
Conseiller et Directeur général de la  
population  
Ministère de la santé et de la Population

Dr Judicaël Ulrich Biez  
Directeur général des soins et services de  
santé  
Ministère de la santé et de la Population

Dr Serge Patrick Angélie Dzabatou-  
Babeaux  
Directeur Exécutif du CNLSE  
Ministère de la santé et de la Population

M. Sylvain Villiard  
Directeur général du CHU  
Ministère de la santé et de la Population

Prof Alexis Elira Dokekias  
Directeur général du CNRDR  
Ministère de la santé et de la Population

Dr Jean Claude Mobousse  
Directeur départemental des soins et  
services de santé de Brazzaville  
Ministère de la santé et de la Population

Dr Lambert Kitembo  
Coordonnateur de l'unité de  
coordination des programmes et projets  
Ministère de la santé et de la Population

Dr Jean Médard Kankou  
Directeur de l'épidémiologie et de la  
lutte contre la maladie  
Ministère de la santé et de la Population

Dr Jean Claude Emeka  
Directeur de l'hygiène publique et  
promotion de la santé  
Ministère de la santé et de la Population

Mme Auréole Liptia Ndoundou  
Attachée à la documentation  
Ministère de la santé et de la Population

M. Euloge Bofoko Ndossa  
Attaché technique  
Ministère de la santé et de la Population

M. Charles Adeodas Obambo Mazaba  
Attaché aux relations publiques, chef du  
protocole de la ministre de la santé  
Ministère de la santé et de la Population

Mme Stella Sandrine Bolossa Moukala  
Loufoussia  
Assistante de la ministre de la santé  
Ministère de la santé et de la Population

Mme Ginette Yayos  
Assistante du Directeur de cabinet de la  
ministre de la santé  
Ministère de la santé et de la Population

Mme Noémie Kokot  
Attachée de presse de la ministre de la  
santé  
Ministère de la santé et de la Population

M. Honecker Brunel Roger Taty Makaya  
Collaborateur au protocole de la ministre  
de la santé  
Ministère de la santé et de la Population

M. Chelde Florsu Moundougou  
Collaborateur au protocole de la ministre  
de la santé  
Ministère de la santé et de la Population

M. Innocent Armel Etokabeka-Mbengo  
Cameraman  
Ministère de la santé et de la Population

Dr Gilbert Ndzessi  
Maître-Assistant santé publique et  
Epidémiologie Université Marien  
Ngouabi  
Ministère de la santé et de la Population

Dr Michel Valentin Gbala Sapoulou  
Médecin Expert de santé publique  
Ministère de la santé et de la Population

### **CÔTE D'IVOIRE**

Dr Eugene Aka Aouele  
Ministre de la Santé et de l'Hygiène  
Publique  
Ministère de la Santé et de l'Hygiène  
Publique  
Chef de délégation

Prof Samba Mamadou  
Directeur général de la santé  
Ministère de la Santé et de l'Hygiène  
Publique

Prof Ekra Kouadio Daniel  
Directeur Coordonnateur du Programme  
Elargi de Vaccination  
Ministère de la Santé et de l'Hygiène  
Publique

Dr Linda Kabore

M. Diaby Hamza  
Journaliste Reporter d'image à la RTI  
Ministère de la Santé et de l'Hygiène  
Publique

M. Emmanuel Kablan  
Chargé de protocole du ministre de la  
santé  
Ministère de la Santé et de l'Hygiène  
Publique

### **REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO**

Mr Pierre Kangudia Mbayi  
Ministre de la Santé a.i  
Ministère de la Santé Publique  
Chef de délégation

Dr Sylvain Yuma Ramazani  
Directeur Général de la Santé  
Ministère de la Santé Publique

Prof. Muyembe Tamfum  
Directeur General INRB  
Ministère de la Santé Publique

Dr Edmond Kambale Magazani  
Directeur de Cabinet Adjoint du ministre  
de la santé publique  
Ministère de la Santé Publique

Dr Body Ilonga Bompoko  
Directeur Générale de la DGOSS  
Ministère de la Santé Publique

Dr Jean-Bertin Epumba Epondo  
Directeur d'Etudes et Planification a.i  
Ministère de la Santé Publique

Dr Oscar Mavila Vilakana  
Directeur du PNHF et Point Focal  
Ministère de la Santé Publique

Dr Guillaume Ngole Mwamba  
Directeur du PEV  
Ministère de la Santé Publique

### **ESSUATÍNI**

Mrs Lizzie Nkosi  
Minister of Health and Social Welfare  
Ministry of Health and Social Welfare  
Head of delegation

### **ETIÓPIA**

Dr Amir Aman Hagos  
Minister of Health  
Ministry of Health  
Head of delegation

Mr Aknaw Kawza Malefia  
Head of SNNP Regional State Health  
Bureau  
Ministry of Health

Mrs Firehiwot Abebe Gobena  
Head of Benishangul Regional State  
Health Bureau  
Ministry of Health

Dr Yekoyesew Worku Belete  
Director General of the Office of the  
Minister of Health  
Ministry of Health

Dr Beyene Moges Agezie  
Deputy Director General of Ethiopian  
Public Health Institute  
Ministry of Health

Mrs Biruk Abate Halalo  
Director of Policy Planning, Monitoring  
and Evaluation Derectorate  
Ministry of Health

Dr Meseret Zelalem Tadesse  
Director of Maternal, Child and Nutrition  
Directorate  
Ministry of Health

Dr Feven Girma Assefa  
Director of Partnership and Cooperation  
Directorate  
Ministry of Health

Mrs Hiwot Solomon Tafesse  
Director of Disease Prevention and  
Control  
Ministry of Health

Mr Temesgen Ayehu Bele  
Director of Health Extension Program  
and Primary Health  
Care Directorate  
Ministry of Health

Dr Tsion Ferew Lemlem  
Advisor of the Minister of Health  
Ministry of Health

Dr Muluken Yohannes Desta  
Advisor of the Minister of Health

Ministry of Health  
Mr Noah Elias Tegene  
Counselor of Health  
Permanent Mission of Ethiopia in  
Geneva

#### **GABÃO**

Dr Max Limoukou  
Ministre de la Santé  
Ministère de la Santé  
Chef de délégation

Dr Anne-Marie Antchouey épse  
Ambourhouet-Bigmann  
Directeur Général de la Santé  
Ministère de la Santé

Mme Gilberte Boukani épse Badjame  
Conseiller Diplomatique  
Ministère de la Santé

M. Martin Essono N'doutoume  
Conseiller Technique  
Ministère de la Santé

Mr Edmond Roger Likouere  
Aide de Camp du Ministre  
Ministère de la Santé

#### **GÂMBIA**

Dr Ahmadou Lamin Samateh  
Minister of Health  
Ministry of Health  
Head of delegation

Mr Karamba Keita  
Deputy Permanent Secretary, Technical  
Ministry of Health

Mr Amat Bah  
Deputy Executive Director, NaNA  
Ministry of Health

Mr Alex da Costa  
Minister Counsellor and Deputy  
Permanent Representative  
Permanent Mission of The Gambia in  
Geneva

#### **GANA**

Hon. Alexander Kodwo Kom Abban  
Deputy Minister for Health  
Ministry of Health  
Head of delegation

Mr Kwabena Adjei-Mensah  
Chief Director  
Ministry of Health

Dr Emmanuel Jinkorang  
Regional Director of Health Service  
Ashanti Region

Mr Daniel Ofoe Degbotse  
Head, Monitoring & Evaluation Unit  
Ministry of Health

Ms Rahilu Haruna  
Resource Mobilization, Multilateral  
Ministry of Health

Hon. Kingsley Atta Boafo  
Counselor General  
Embassy of Ghana in Congo

Mr Mohamed Mutala Abdulai  
First Secretary  
Embassy of Ghana in Congo

#### **GUINÉ**

Dr Edouard Ngnankoye Lama  
Ministre d'Etat, Ministre de la Santé  
Ministère de la Santé  
Chef de délégation

Dr Mohamed Lamine Yansané  
Conseiller Principal  
Ministère de la Santé

Dr Bachir Kanté  
Conseiller chargé de mission  
Ministère de la Santé

#### **GUINÉ-BISSAU**

Dr.ª Magda Nely Robalo Correia e Silva  
Ministra da Saúde Pública  
Ministério da Saúde Pública  
Chefe de delegação

Dr Agostinho N'barco M'dumba  
Director Geral da Prevenção e Promoção  
da Saúde  
Ministério da Saúde Pública

Dr.ª Vanira Elisa Pires Alves de Almada  
Directora de Serviço de Nutrição,  
Alimentação e Sobrevivência da Criança  
Ministério da Saúde Pública

Dr Cristóvão Manjuba  
Director de Serviço de Doenças  
Transmissíveis e Não Transmissíveis  
Ministério da Saúde Pública

#### **GUINÉ EQUATORIAL**

Mr Mitoha Ondo'o Ayekaba  
Vice-Ministre de la santé et du Bien-être  
Social  
Ministère de la santé et du Bien-être  
Social  
Chef de délégation

Dr Manuel Nguema Ntutumu  
Directeur général de la santé publique  
et de la Prévention Sanitaire  
Ministère de la santé et du Bien-être  
Social

#### **QUÉNIA**

Dr Patrick Amoth  
Head of Directorate for Public Health  
Ministry of Public Health  
Head of delegation

Dr Loise N. Ndonga  
UN Liaison desk officer  
Ministry of Health

## **LESOTO**

Hon. Manthabiseng Phohleli  
Deputy Minister of Health  
Ministry of Health  
Head of delegation

Dr Nyane Letsie  
Committee Member  
Ministry of Health

## **LIBÉRIA**

Dr Wilhemina S. Jallah  
Minister of Health and Social Welfare  
Ministry of Health and Social Welfare  
Head of delegation

## **MADAGÁSCAR**

Dr Fidiniaina Mamy Randriatsarafara  
Directeur Général de la médecine  
préventive  
Ministère de la Santé Publique  
Chef de délégation

Mr Marc Solofomahenina Rajaonarison  
Responsable des questions de santé  
Représentation permanente de  
Madagascar à Genève

Mr Jappie Chancy Mtuwa Mhango  
Minister of Health and Population  
Ministry of Health and Population  
Head of delegation

Dr Charles Mwansambo  
Chief of Health Services  
Ministry of Health and Population

Hon. Fyness Magonjwa  
Member of Parliamentary Committee on  
Health  
Ministry of Health and Population

Dr Storn Binton Kabuluzi  
Director of Preventive Health Services  
Ministry of Health and Population

Dr Jones Kaponda Masiye  
Deputy Director of Clinical Services  
responsible for non-communicable  
diseases  
Ministry of Health and Population

## **MALI**

Dr Mama Coumaré  
Secrétaire Général  
Ministère de la Santé et des Affaires  
Sociales  
Chef de délégation

Dr Mohamed Berthe  
Conseiller Technique Santé publique  
Ministère de la Santé et des Affaires  
Sociales

M. Ali Diop  
Directeur de la cellule de planification et  
de statistique, secteur santé,  
développement social et promotion de la  
famille  
Ministère de la Santé et des Affaires  
Sociales

M. Mory Coulibaly  
Conseiller à la Mission permanente du  
Mali à Genève  
Mission permanente du Mali à Genève

#### **MAURITÂNIA**

Prof Cheikh Baye Mkheitiratt  
Inspecteur Général de la Santé  
Ministère de la Santé  
Chef de délégation

Dr Aly Cheikh Ahmed  
Directeur Adjoint de la Santé de base et  
de la Nutrition  
Ministère de la Santé

#### **MAURÍCIA**

Mr Ravind Kumar Domun  
Acting Director, Health Services  
Ministry of Health and Quality of Life  
Head of delegation

#### **MOÇAMBIQUE**

S.E. Zacarias Zindoga  
Secretário Permanente  
Ministério da Saúde  
Chefe de delegação

Dr.ª Maria Benigna Matshine  
Subdirectora Nacional de Saúde Pública  
Ministério da Saúde

Dr.ª Sãozinha Paula Agostinho  
Subdirectora Nacional de Planeamento e  
Cooperação  
Ministério da Saúde

Dr.ª Francelina Romão  
Conselheira de Saúde na Missão  
Permanente de Moçambique em  
Genebra

Dr. Ramos Mboane  
Médico chefe da Província de Niassa  
Ministério da Saúde

Acrícia Faife  
Responsável pela Cooperação  
Internacional  
Ministério da Saúde

#### **NAMÍBIA**

Dr Kalumbi Shangula  
Minister of Health and Social Services  
Ministry of Health and Social Services  
Head of delegation

Mrs Bertha Katjivena  
Deputy Executive Director: Policy  
Development and Resource  
Management  
Ministry of Health and Social Services

Ms Philomina Ochurus  
Director, Health Information and  
Research  
Ministry of Health and Social Services

Ms Julieth Karirao  
Ministry of Health and Social Services

Major General Vilio H. Hifindaka  
Namibia Ambassador to the Republic of  
Congo

Namibia Embassy to the Republic of  
Congo

Dr Adebimpe Adebisi  
Director, Family Health  
Federal Ministry of Health

### **NÍGER**

Dr Idi Illiassou Mainassara  
Ministre de la Santé Publique  
Ministère de la Santé Publique  
Chef de délégation

Dr Emmanuel C. Meribole  
Director, Health Planning, Research &  
Statistics  
Federal Ministry of Health

Dr Ibrahim Souley  
Directeur général de la santé de la  
reproduction  
Ministère de la Santé Publique

Dr Amedu Omale Joseph  
Director, Hospital Services  
Federal Ministry of Health

Dr Arba Nouhou  
Directeur général de la santé publique  
Ministère de la Santé Publique

Mr Bello Iro Dabai  
Special Assistant to Permanent Secretary  
for Health  
Federal Ministry of Health

Dr Garba Djibo  
Directeur des Etudes et de la  
programmation  
Ministère de la Santé Publique

Mr Ibrahim Isa Ahmed  
Head, UN Multilateral Cooperation  
Federal Ministry of Health

Dr Adamou Moustapha  
Directeur de la Surveillance et de la  
riposte aux Epidémies  
Ministère de la Santé Publique

Dr Ene-Obongulo Mildred  
Head, Climate change  
Federal Ministry of Health

### **NIGÉRIA**

Abdulaziz Abdullahi  
Permanent Secretary for Health  
Federal Ministry of Health  
Head of delegation

Mrs Olufunmilola Janet Alaka  
Assistant Chief Population Programme  
Officer,  
UN Multilateral Cooperation  
Federal Ministry of Health

Dr John Oladejo  
Director, Health Emergency  
Preparedness and Response  
Federal Ministry of Health

### **RUANDA**

Dr Diane Gashumba  
Minister of Health  
Ministry of Health  
Head of delegation



Dr José Nyamusore  
Division Manager of Epidemic  
Surveillance and Response  
Rwanda Biomedical Center

### **SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE**

Dr. Edgar Manuel Azevedo Agostinho das  
Neves  
Ministro da Saúde  
Ministério da Saúde  
Chefe de delegação

Dr. Carlos Alberto Bandeira d'Almeida  
Director do Centro Nacional das  
Endemias  
Ministério da Saúde

Dr.<sup>a</sup> Feliciano da Costa  
Director dos Cuidados de Saúde  
Ministério da Saúde

### **SENEGAL**

M. Sarr Abdoulaye Diouf  
Ministre de la Santé et de l'Action  
Sociale  
Ministère de la Santé et de l'Action  
Sociale  
Chef de délégation

Mme Marie Khemess Ndiaye  
Directeur Général de la Santé  
Ministère de la Santé et de l'Action  
Sociale

Dr Abdoulaye Ly  
Conseiller technique

Ministère de la Santé et de l'Action  
Sociale

Mme Adama Ndoye  
Assistante Administrative du Cabinet  
MSAS  
Ministère de la Santé et de l'Action  
Sociale

### **SEYCHELLES**

Dr. Andre Bernard Valentin  
Principal Secretary of the Ministry of  
Health  
Ministry of Health  
Head of delegation

Mr. Nicholas Shamlaye  
Director Community Health Services  
Ministry of Health

Ms. Rhonda Burka  
Senior Nursing Officer  
Ministry of Health

### **SERRA LEOA**

Dr Anthony Augustine Sandi  
Deputy Minister of Health and Sanitation  
Ministry of Health and Sanitation  
Head of delegation

Dr Thomas Takpau Samba  
Deputy Chief Medical Officer-Public  
Health  
Ministry of Health and Sanitation

Ms Sia Ann Miatta Manyeh  
Nutritionist  
Ministry of Health and Sanitation

### **ÁFRICA DO SUL**

Dr Zwelini Mkhize  
Minister of Health  
Ministry of Health  
Head of Delegation

Mr Lufuno Makuya  
Chargé d’Affaires  
Embassy of South Africa in Congo

Dr Yogan Pillay  
Deputy Director-General for Health  
Programmes  
National Department of Health

Ms Florence Lebogang Lebeso  
Head for International Health and  
Development  
National Department of Health

Dr Moeketsi Modisenyane  
Director, Africa and Middle-East  
National Department of Health

Ms Naadhira Mitho  
Minister’s Personal Assistant  
Ministry of Health

### **SUDÃO DO SUL**

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

Dr Pinyi Nyimol  
Director General Preventive Health  
Services  
Ministry of Health

### **TOGO**

Prof. Moustafa Mijiyawa  
Ministre de la Santé et de l’Hygiène  
publique  
Ministère de la santé et de l’Hygiène  
publique  
Chef de délégation

Dr Afèignindou Gnassingbe  
Ministre Conseiller  
Mission permanente du Togo à Genève

Dr Tsidi Agbéko Tamekloe  
Directeur de la lutte contre la Maladie et  
des Programmes de santé publique par  
intérim  
Ministère de la santé et de l’Hygiène  
publique

Dr Wotobe Kokou  
Directeur des Etudes, de la Planification  
et de la Programmation  
Ministère de la santé et de la Protection  
Sociale

### **UGANDA**

Hon. Sarah A. Opendi  
Minister of State for Health  
Ministry of Health  
Head of delegation

Dr Isaac Kadowa  
Asst. Commissioner  
Ministry of Health

Gender, Elderly and Children

Daphine Y Nyanduri  
Second Secretary  
Permanent Mission of Uganda in Geneva

Mr Merick Enock Luvunga  
Director of Legal Services  
Ministry for Health, Community  
Development,  
Gender, Elderly and Children

### **REPÚBLICA UNIDA DE TANZÂNIA**

Ms Ummy Mwalimu  
Minister for Health, Community  
Development,  
Gender, Elderly and Children  
Ministry for Health, Community  
Development  
Gender, Elderly and Children  
Head of delegation

Dr Basiliana Emid  
National Institute for Medical Research  
Institute  
Ministry for Health, Community  
Development,  
Gender, Elderly and Children

Hon. Hamad Rashid Mohamed  
Minister of Health  
Ministry of Health of Zanzibar

Dr Sara Maongezi  
Acting Assistant Director, Non-  
communicable Diseases section  
Ministry for Health, Community  
Development,  
Gender, Elderly and Children

Dr Loishooki Saitore Laizer  
Director Training  
Ministry for Health, Community  
Development  
Gender, Elderly and Children

Ms Neema Camara  
Coordinating International Regulations  
and Policies  
Ministry for Health, Community  
Development,  
Gender, Elderly and Children

Dr Eliudi Eliakimu  
Director Quality Assurance  
Ministry for Health, Community  
Development,  
Gender, Elderly and Children

Dr Grace Moshi  
Acting Assistant Director, Nutrition  
section  
Ministry for Health, Community  
Development,  
Gender, Elderly and Children

Dr Leonard Subi  
Director of Prevention Services  
Ministry for Health, Community  
Development,

Ms Helen Mwankipunda  
Chief Accountant  
Ministry for Health, Community  
Development,  
Gender, Elderly and Children

Mr Emmanuel D. Malegi  
Communication Officer  
Ministry for Health, Community  
Development,  
Gender, Elderly and Children

Dr Janneth Mghamba  
Health Desk Attaché  
Permanent Mission of Tanzania in  
Geneva

Dr Thomas Rutachunzibwa  
Regional Medical Officer  
Ministry for Health, Community  
Development,  
Gender, Elderly and Children

Mr Martin Elias  
Private Secretary for the Minister  
Ministry for Health, Community  
Development,  
Gender, Elderly and Children

Dr Anna Nswilla  
Assistant Director, Health & Nutrition  
Services  
President's Office Regional and Local  
Government  
Presidency of the Republic

Mrs Halima Salim Abdalla  
Deputy Permanent Secretary  
Ministry of Health Zanzibar

Dr Fadhil Abdalla  
Director of Preventive Services  
Ministry of Health Zanzibar

### **ZÂMBIA**

Dr Chitalu Chilufya  
Minister of Health  
Ministry of Health  
Head of delegation

Mr Stanslous Ngosa  
Head of Communications, Department of  
Health Promotion,  
Environment and Social Determinants  
Ministry of Health

Dr Patricia Mupeta Bobo  
Assistant Director Child Health and  
Nutrition  
Ministry of Health

Dr Mwenya Kasonde  
Assistant Director for Global Health  
Ministry of Health

Dr Patrick Lungu  
NTLP Manager  
Ministry of Health

Dr Kennedy Malama  
Permanent Secretary  
Ministry of Health

Dr Victor Mukonka  
Director Zambia National Public Health  
Institute  
Ministry of Health

Mr Henry Kansembe  
Chief Planner  
Ministry of Health

### **ZIMBABWE**

Dr Agnes Mahomva  
Permanent Secretary of Health and Child  
Care  
Ministry of Health and Child Care  
Head of delegation

Dr Gibson Mhlanga  
Chief Director, Preventive Services  
Ministry of Health and Child Care

Dr Stephen Banda  
Director, Policy and Planning  
Ministry of Health and Child Care

Ms Vimbai Alice Chikomba  
Counsellor  
Permanent Mission of Zimbabwe in  
Geneva

## **2. ESTADOS-MEMBROS DE OUTRAS REGIÕES**

### **EGIPTO**

Mr Wagdy Amin  
General Manager  
Ministry of Health

### **REINO UNIDO DA GRÃO BRETAGNA IRLANDA DO NORTE**

#### **UK DEPARTMENT FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT (DFID)**

Mr Graham Gass  
Head of Extreme Poverty and Southern  
Africa policy Team

Ms Robertson Zhada  
Policy Analyst, Global Health Security

### **ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA**

#### **USA DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (DHHS)**

Giroir Brett  
Assistant Secretary for Health

Dr Elana Clarke  
Senior Global Health Officer

Juliana Darrow  
Policy adviser

### **USAID**

Dr Monique Chireau Wubbenhorst  
Deputy Assistant Administrator  
USAID Bureau for Global Health

**3. ESTADO OBSERVADOR NÃO-MEMBRO**

**SANTA SÉ**

**CONSELHO PONTIFÍCIO PARA A PASTORAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

Msgr Charles Namugera  
Official Dicastery for Promoting of  
Integral Human Development

**4. NAÇÕES UNIDAS E OUTRAS ORGANIZAÇÕES INTERNACIONAIS**

**THE AFRICA CENTRES FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (AFRICA CDC)**

Dr John Nkengason  
Director

Dr Justin Maeda  
Epidemiologist

Dr Philip Onyebujoh  
Senior Advisor to Director

Dr Merawi Aragaw Tegegne  
Head Emergency preparedness

Dr Adelard Kakunze  
Public Health Officer

**UNIÃO AFRICANA**

Mrs Amira Elfadil  
Commissioner for Social Affairs  
Benjamin Djoudalbaye

Head of Policy and health diplomacy

Dr Margaret Agama Anyetei  
Head Health Nutrition and population

Dr Sheila Shanra  
Senior Project Officer

Ms Inas Yahya  
Health Officer

**ALIANÇA DE LÍDERES AFRICANOS CONTRA O PALUDISMO (ALMA)**

Mr Samson Katikiti  
Senior Programme Officer

Ms Joyce Kafanabo  
Senior Coordinator and Country Liaison

Melanie Renshaw  
Chief Technical Advisor

**COMUNIDADE ECONÓMICA E MONETÁRIA DA ÁFRICA CENTRAL (CEMAC)**

M. Placide Alfred Ikoli

José António Edjang Ntutumu Avomo  
Commissaire, département de  
l'éducation,  
de la recherche et du développement  
social, chargé des droits de l'homme et  
de la bonne gouvernance

Bertrand Doukpolo  
Expert principal à la Commission  
d'éducation

**COMUNIDADE DE SAÚDE DA ECSA**

Prof. Yoswa Dambisya  
Director General

**ALIANÇA GAVI**

Dr Marthe Sylvie Essengue  
Regional Head, Francophone Africa

**UNIÃO INTERNACIONAL DE  
COMUNICAÇÕES**

Mr Andrew Rugege  
Regional Director for Africa

**ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA  
AS MIGRAÇÕES (IOM)**

Dr Viviane Nzeusseu  
Regional Migration Health Specialist  
Regional Office for West and Central  
Africa

**ORGANIZAÇÃO DE COORDENAÇÃO E  
COOPERAÇÃO PARA A LUTA CONTRA AS  
ENDEMIAS NA ÁFRICA CENTRAL  
(OCEAC)**

Dr Manuel - Nso Obiang Ada  
Secrétaire Exécutif

Dr Nicolas Felicien Dologuele  
Directeur des Programmes et de  
Recherche

Dr Awono Ambeme Parfait  
Chef de Service Recherche

**FAZER RECUAR O PALUDISMO (RBM)**

Dr Abdourahmane Diallo  
Chief Executive Officer

Batienon Philippe Edouard  
Subregional Coordination Officer for  
WCA

**COMUNIDADE PARA O  
DESENVOLVIMENTO DA ÁFRICA  
AUSTRAL (SADC)**

Dr Willy Amisi  
Senior Programme officer - Health and  
Nutrition

Dr Nchabi Kamwi  
SADC E8 Ambassador  
RBM Partnership to End Malaria Board  
Member

**PARCERIA TRAVAR A TUBERCULOSE**

Ms Lucica Ditiu  
Executive Director

Dr Arsène Ouedraogo  
RTAI Africa francophone

Ms Magali Babaley  
Strategic procurement and Business  
Intelligence Manager

Ms Honey Mehta  
Communications Analyst

**ONUSIDA**

Mr Yuma Kilundu Baruani  
Country Director

**FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A  
POPULAÇÃO (FNUAP)**

Mr Mabingue Ngom  
Regional Director

**UNDSS**

Mashimango Rox Pango  
Country Security Advisor

**UNIÃO ECONÓMICA E MONETÁRIA DA  
ÁFRICA OCIDENTAL (UEMOA)**

Pr Filiga Michel Sawadogo  
Commissaire Chargé du Département du  
Développement Humain

Dr Mahamane Hamidine  
Directeur de la Santé et de la Protection  
Sociale

**ORGANIZAÇÃO OESTE AFRICANA DA  
SAÚDE (OOAS)**

Dr Carlos Brito  
Director Department Public Health and  
Research

Mme Yvonne Carver  
Executif Officer

**5. ORGANIZAÇÕES NÃO-  
GOVERNAMENTAIS E OUTROS  
PARCEIROS CONVIDADOS**

**AFRICAN MEDICAL AND RESEARCH  
FOUNDATION (AMREF)**

Githinji Gitahi  
Chief Executive Officer

**AMERICAN SOCIETY OF HEMATOLOGY  
(ASH)**

Dr Maureen Achebe  
Assistant Professor

**ASSOCIATION POUR L'ACTIVISME DE LA  
PERSONNE HANDICAPEE DU CONGO  
(AAPHCO)**

Mr Gervais Tchissoukou  
Président

Joachim Edgard N'kouka  
Secrétaire Général

**FUNDAÇÃO BILL E MELINDA GATES  
(FBMG)**

Dr Steve Landry  
Director Multilateral Partnerships

Mr Thomas Hurley  
Deputy Director, Multilateral  
Partnerships



**COMISSÃO DE COORDENAÇÃO  
NACIONAL DOS PROJETOS  
FINANCIADOS PELO FUNDO MUNDIAL**

Boungou Doris  
Secrétaire Permanent

M. Steve Diafouka  
Chef de projet

Mme Carine Kades  
Chef de projet

**EAST AFRICAN HEALTH RESEARCH  
COMMISSION (EAHRC)**

Prof. Gibson Kibiki  
Executive Secretary

**HELEN KELLER INTERNATIONAL (HKI)**

Dr Akoto K. Osei  
Regional Nutrition Director, Africa

**PROGRAMA DA PARCERIA EUROPA-  
PAÍSES EM DESENVOLVIMENTO PARA A  
REALIZAÇÃO DE ENSAIOS  
CLÍNICOS (EDCTP)**

Dr Michael Makanga  
Executive Director

**INTERNATIONAL FEDERATION OF  
PHARMACEUTICAL MANUFACTURERS  
AND ASSOCIATIONS (IFPMA)**

Mrs Cyntia Genolet  
Head of Health Systems and Africa Policy

Dr Leonardo Simão  
High Representative Africa

Lutz Hegemann  
Global Health COO  
Novartis

**FIOCRUZ**

Senhor Augusto Paulo José da Silva  
Conselheiro para a Cooperação em  
Saúde com a África e a CPLP

Lisa Slater  
Head of Public Affairs, Africa

**FONDATION CONGOLAISE POUR LA  
RECHERCHE MEDICALE (FCRM)**

M. Jolivet Mayela  
Chef de projet

**INTERNATIONAL FEDERATION OF  
MEDICAL STUDENTS ASSOCIATION  
(IFMSA)**

Dr Parth K. Patel  
Regional Director for Africa

Ms Rose Adjei-Bempah  
Delegate

Ms Raghiatou Balde  
Delegate

**INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL  
STUDENTS FEDERATION (IPSF)**

Othniel NIMBABAZI  
Chairperson

Mr Pascal Mongane  
IPSF Afro Translation Sub-Committee

Mr Ujam Kenechukwu  
Youth Activist

**FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DAS  
SOCIEDADES DA CRUZ VERMELHA E DO  
CRESCENTE VERMELHO (IFRC)**

Mr Adinoyi Adeiza  
Head Health

**INSTITUTO DE HIGIENE E MEDICINA  
TROPICAL**

**UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA (IHMT-  
UNL)**

Prof Paulo Ferrinho  
Director

**IOGT INTERNATIONAL**

Mr William Ntakuka Melau  
Regional Representative

**MAKERERE UNIVERSITY**

Dr Misaki Wayengera  
innovator

**MALDOR**

Dr Onyeador Doris Jema  
Innovator

**MERCY SHIPS**

Dr Peter Linz  
International Chief Executive Officer

**MUHIMBILI UNIVERSITY OF HEALTH  
AND ALLIED (MUHAS)**

Ms Julie Makani  
Associate Professor

**NUTRITION INTERNATIONAL**

Dr Richard Pendame  
Regional Director

**RESURGENCE BC FOUNDATION**

Dr Jean-Jacques Moka  
Président

**SPROXIL**

Mr Chinedum Chijioke  
Innovator

**UNION FOR INTERNATIONAL CANCER  
CONTROL (UICC)**

Ms Martha Coffie

Vice President: Mental health Society of  
Ghana

Mr Labram Musah

National Coordinator of Ghana

**UNIVERSITY OF NIGERIA (CENTRE OF  
EXCELLENCE FOR SICKLE  
CELL DISEASE RESEARCH & TRAINING)**

Prof Obiageli Nnodu

Director

**WEST AFRICAN ALCOHOL POLICY  
ALLIANCE (WAAPA)**

Dr Umenze Franklin Chukwama

Chairman

Mr Issah Ali

Head of Secretariat

**WORLD HEART FEDERATION (WHF)**

Prof Amam Mbakwem

Department of Medicine, College of  
Medicine

University of Lagos

**WORLD FEDERATION OF SOCIETIES OF  
ANAESTHESIOLOGISTS (WFSA)**

Mr. Philippe Mavoungou

Board Member

**WORLD ORGANIZATION FOR FAMILY  
DOCTORS (WONCA)**

Prof Shabir Moosa

President - Africa Region

Dr Dan Abubakar

President elect

**WORLD COUNCIL OF CHURCHES (WCC)**

Dr Mwai Makoka

Programme Executive

**YOUTH ACTIVIST**

Miss Natasha Mwansa

Youth Activist

Mr Rubem Semedo Ramos

Youth Activist

## **ANEXO 2**

### **ORDEM DO DIA DA SEXAGÉSIMA NONA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL**

1. Abertura da reunião
2. Eleição do Presidente, Vice-Presidente e Relatores
3. Adopção da Ordem do Dia (Documento AFR/RC69/1)
4. Nomeação da Comissão de Verificação de Poderes
5. Actividades da OMS na Região Africana 2018 – 2019: Relatório da Directora Regional (Documento AFR/RC69/2)
6. Declaração do Presidente do Subcomité do Programa (Documento AFR/RC69/3)
7. Quadro de Resultados do Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho, 2019 – 2023: Actualização (Documento AFR/RC69/4)
8. Indigitação do Director Regional (Documentos AFR/RC69/INF.DOC/10 e AFR/RC69/INF.DOC/11)
9. Quarto Relatório dos Progressos sobre a Implementação da Agenda de Transformação do Secretariado da Organização Mundial da Saúde na Região Africana: 2015– 2020 (Documento AFR/RC69/5)
10. Estratégia Regional para a Vigilância e Resposta Integrada às Doenças: 2020– 2030 (Documento AFR/RC69/6)
11. Plano Estratégico para reduzir o duplo fardo da malnutrição na Região Africana: 2019– 2025 (Documento AFR/RC69/7)
12. 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)
13. Quadro de Implementação da Resposta Mundial para o Controlo de Vectores na Região Africana da OMS (Documento AFR/RC69/9)
14. Acelerar a resposta às doenças não transmissíveis na Região Africana, em linha com a declaração política de alto nível da Assembleia Geral da ONU sobre prevenções e controlo das DNT (Documento AFR/RC69/10)
15. **Documentos de informação**
  - 15.1 Relatório de progressos na implementação da estratégia regional para a segurança e as emergências sanitárias (Documento AFR/RC69/INF.DOC/1)
  - 15.2 Relatório dos progressos da implementação do Plano Estratégico Regional para a vacinação em África 2014 – 2020 (Documento AFR/RC69/INF.DOC/2)
  - 15.3 Relatório sobre os progressos na implementação da Estratégia Regional para a Prevenção e Controlo do Cancro (Documento AFR/RC69/INF.DOC/3)

- 15.4 Relatório de progressos na implementação da Estratégia Regional para as doenças Tropicais Negligenciadas: 2014 – 2020 (Documento AFR/RC69/INF.DOC/4)
- 15.5 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)
- 15.6 Relatório de progressos na implementação do Quadro Regional para a Adaptação da Saúde Pública às alterações climáticas (Documento AFR/RC69/INF.DOC/6)
- 15.7 Relatório sobre os progressos realizados para a Certificação da Erradicação da Poliomielite e Estratégia de Fase Final na Região Africana (Documento AFR/RC69/INF.DOC/7)
- 15.8 Relatório sobre o pessoal da OMS na Região Africana (Documento AFR/RC69/INF.DOC/8)
- 15.9 Problemas regionais decorrentes dos relatórios de auditoria internas e externas da OMS (Documento AFR/RC69/INF.DOC/9)
16. Projecto de ordem do dia provisória, datas e local da septuagésima sessão do Comité Regional (Documento AFR/RC69/11)
17. Aprovação do relatório do Comité Regional (Documento AFR/RC69/12)
18. Encerramento da sexagésima nona sessão do Comité Regional

## ANEXO 3

### PROGRAMA DE TRABALHO

**Domingo, 18 de Agosto de 2019**

09h00 *Caminhada “Das Palavras aos Actos”:* Promover a actividade física (Corniche)

**1.º DIA: Segunda-feira, 19 de Agosto de 2019**

*Local da sessão da manhã: Grand Hotel Kintélé - Kintélé*

09h00-11h30 **Ponto 1** Abertura da reunião

11h30-12h00 *Fotografia de grupo seguida de pausa para chá*

*12h00-14h00 Intervalo para almoço*

14h00-15h00 **(Transporte dos participantes para o Escritório Regional)**

*Local da sessão da tarde: Sala de Conferências 1 do Escritório Regional da OMS*

16h00-16h30 **Ponto 2** Eleição do Presidente, Vice-Presidentes e Relatores

**Ponto 3** Adopção da ordem do dia provisória e do programa de trabalho (Documento AFR/RC69/1)

**Ponto 4** Nomeação dos membros da Comissão de Verificação de Poderes

16h30-17h30 **Ponto 5** Actividades da OMS na Região Africana 2018-2019: Relatório da Directora Regional (Documento AFR/RC69/2)

17h30-18h00 **Pausa para chá**

18h00-19h00 **Ponto 8** Indigitação do Director Regional (*Nota do Departamento Jurídico*) (Documentos AFR/RC69/INF.DOC/10 e AFR/RC69/INF.DOC/11)

19h00 **Fim da sessão do dia** (Reunião da Comissão de Verificação de Poderes)

19h30 *Recepção oferecida pelo Governo da República do Congo e pela Directora Regional*

## 2.º DIA: Terça-feira, 20 de Agosto de 2019

09h00-09h15 **Ponto 4 (continuação)** Relatório da Comissão de Verificação de Poderes (Reunião à porta fechada)

09h15-10h45 **Ponto 8** Indigitação do Director Regional (Sessão de entrevista à porta fechada)  
**Imediatamente seguida da**

10h45-12h15 **Ponto 8** Indigitação do Director Regional (Votação à porta fechada)

12h15-12h45 **Ponto 8** Indigitação do Director Regional (Reunião aberta)

12h45-14h30 *Intervalo para almoço*

13h00-14h15 *Evento paralelo* Contribuir para a Cobertura Universal de Saúde: Lições retiradas das experiências dos países

14h30-16h30 Sessão informativa especial sobre o surto do Ébola

16h30-17h45 **Ponto 7** Quadro de Resultados do Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho, 2019-2023: actualização (Documento AFR/RC69/4)

17h45 **Fim da sessão do dia**

17h45-19h15 *Evento paralelo do* *ESPEN sobre DTN*

**3.º DIA: Quarta-feira, 21 de Agosto de 2019**

<i>07h30-08h45</i>	<i>Pequeno-almoço</i>	<i>Três anos sem um caso de poliovírus selvagem na Região Africana: Acabemos de vez com a poliomielite</i>
09h00–09h15	<b>Ponto 6</b>	Declaração do Presidente do Subcomité do Programa (Documento AFR/RC69/3)
09h15–10h30	<b>Ponto 10</b>	Estratégia Regional para a Vigilância e Resposta Integrada às Doenças: 2020-2030 (Documento AFR/RC69/6)
<i>10h30-11h00</i>	<i>Pausa para chá</i>	
11h00-11h45	<b>Ponto 9</b>	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)
11h45-12h30	<b>Ponto 11</b>	Plano estratégico para reduzir o duplo fardo da malnutrição na Região Africana: 2019-2025 (Documento AFR/RC69/7)
<i>12h30-14h30</i>	<i>Intervalo para almoço</i>	
<i>13h00-14h15</i>	<i>Evento paralelo</i>	<i>O Quadro Continental Africano de Acção para a Responsabilização na Luta Contra a Tuberculose: Melhorar a liderança para Pôr Fim à Tuberculose em África até 2030</i>
14h30-16h00	<b>Ponto 12</b>	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)
16h00	<b>Fim da sessão do dia</b>	
<i>16h00-16h30</i>	<i>Pausa para chá</i>	



16h30-18h00

**Evento paralelo** *É altura de apresentar resultados: Combater a drepanocitose é uma escolha política*

**4.º Dia: Quinta-feira, 22 de Agosto de 2019**

07h20-08h45 *Pequeno-almoço*

*A Nova Estratégia Mundial da Saúde Digital: Fórum de trabalho sobre os Contributos dos Estados-Membros*

09h00-10h30 **Ponto 13**

Quadro de implementação da Resposta Mundial de Controlo de Vectores na Região Africana da OMS (Documento AFR/RC69/9)

10h30-11h00 *Pausa para chá*

11h00-12h30 **Ponto 14**

Acelerar 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)

12h30-14h30 **Intervalo para almoço**

13h00-14h15

*Evento paralelo* *Vacinação para todos até 2030 – Êxitos e desafios no sentido de alcançar todas as crianças*

14h30-16h00 **Ponto 15**

**Documentos de Informação**

**Ponto 15.1**

Progressos na implementação da Estratégia Regional sobre Segurança e Emergências Sanitárias (Documento AFR/RC69/INF.DOC/1)

**Ponto 15.2**

Relatório dos progressos na implementação do Plano Estratégico Regional para a Vacinação 2014-2020 (Documento AFR/RC69/INF.DOC/2)

**Ponto 15.3**

Relatório sobre os progressos na implementação da Estratégia Regional para a prevenção e controlo do cancro (Documento AFR/RC69/INF.DOC/3)

**Ponto 15.4**

Progressos na implementação da Estratégia Regional e do Plano Estratégico Regional para as

		Doenças Tropicais Negligenciadas: 2014-2020 (Documento AFR/RC69/INF.DOC/4)
	<b>Ponto 15.5</b>	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)
	<b>Ponto 15.6</b>	Relatório sobre os progressos na implementação do Quadro Regional para a Adaptação da Saúde Pública às Alterações Climáticas (Documento AFR/RC69/INF.DOC/6)
	<b>Ponto 15.7</b>	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)
	<b>Ponto 15.8</b>	Relatório sobre o pessoal da OMS na Região Africana (Documento AFR/RC69/INF.DOC/8)
	<b>Ponto 15.9</b>	Assuntos regionais decorrentes dos relatórios das auditorias internas e externas da OMS (Documento AFR/RC69/INF.DOC/9)
<i>16h00-16h30</i>		<i>Pausa para chá</i>
16h30-17h00	<b>Ponto 16</b>	Projecto de ordem do dia provisória, datas e local da septuagésima sessão do Comité Regional (Documento AFR/RC69/11)
17h00	<b>Fim da sessão do dia</b>	
<i>17h00-18h30</i>		<i>Evento paralelo Alargar o acesso às tecnologias de assistência na Região Africana: inclusividade na cobertura universal de saúde</i>

**5.º DIA: Sexta-feira, 23 de Agosto de 2019**

10h00-12h00	<b>Ponto 17</b>	Aprovação do relatório do Comité Regional (Documento AFR/RC69/12)
12h00-12h30	<b>Ponto 18</b>	Encerramento da sexagésima nona sessão do Comité Regional
<i>12h30-14h30 Almoço</i>		
<i>13h00-14h30</i>	<i>Evento paralelo</i>	<i>Reunião do grupo anglófono da aliança GAVI</i>
<i>13:00-14:30</i>	<i>Evento paralelo</i>	<i>Melhorar a disponibilidade dos produtos de combate à tuberculose no Burkina Faso, Camarões, Côte d'Ivoire, Guiné, Mali, Níger e Senegal</i>
<i>14h30</i>	<i>Visita a locais de Brazzaville</i>	

## **ANEXO 4**

### **PROJECTO DE ORDEM DO DIA PROVISÓRIA DA SEPTUAGÉSIMA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL**

1. Abertura da reunião
2. Eleição do Presidente, Vice-Presidentes e Relatores
3. Adopção da ordem do dia
4. Nomeação dos membros da Comissão de Verificação de Poderes
5. Actividades da OMS na Região Africana 2018-2019: Relatório da Directora Regional
6. Declaração do Presidente do Subcomité do Programa
7. Implementação da Agenda de Transformação do Secretariado da OMS na Região Africana
8. Reforçar a presença nos países para a consecução da cobertura universal de saúde em África
9. Orçamento-Programa da OMS 2020-2021
10. Relatório sobre a Certificação da Erradicação da Poliomielite na Região Africana da OMS
11. Qualidade, equidade e dignidade na prestação de serviços de saúde na Região Africana da OMS: Reduzir a lacuna da qualidade para acelerar os progressos para a consecução das metas dos ODS para a saúde materna, neonatal e infantil
12. Quadro de implementação da Agenda 2030 para a Vacinação na Região Africana da OMS
13. Quadro de implementação da Iniciativa para Derrotar a Meningite até 2030 na Região Africana da OMS
14. Quadro para uma resposta multissetorial integrada à Tuberculose, VIH, IST e hepatite na Região Africana da OMS
15. 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
16. Quadro de implementação do Plano de Acção Mundial para a Actividade Física 2018-2030 na Região Africana da OMS
17. Quadro para a implementação da Estratégia Mundial sobre Saúde Digital na Região Africana da OMS
18. Quadro para Aumentar as Inovações na Região Africana da OMS
19. Situação da doação e transplante de órgãos e tecidos humanos na Região Africana da OMS
20. Relatório sobre o estado dos sistemas de saúde na Região Africana da OMS.

21. **Assuntos de interesse mundial relacionados com as decisões e resoluções da Assembleia Mundial da Saúde**
  - 21.1 Projecto de plano de acção mundial sobre segurança dos doentes à apreciação dos Estados-Membros
22. **Documentos de Informação**
  - 22.1 Relatório dos progressos na implementação da estratégia e plano de acção sobre envelhecimento e saúde 2016-2030
  - 22.2 Relatório dos progressos na implementação da estratégia regional para melhorar o papel dos medicamentos tradicionais nos sistemas de saúde 2013-2023
  - 22.3 Progressos na implementação da Estratégia para a Drepanocitose na Região Africana 2010-2020
  - 22.4 Relatório dos progressos na utilização das soluções de ciber saúde para melhorar os sistemas nacionais de saúde na Região Africana da OMS
  - 22.5 Relatório dos progressos na implementação da resolução AFR/RC62/R5 sobre o Observatório Africano da Saúde
  - 22.6 Relatório sobre o pessoal da OMS na Região Africana
  - 22.7 Assuntos regionais decorrentes dos relatórios das auditorias internas e externas da OMS
23. Projecto de ordem do dia provisória, datas e local da septuagésima primeira sessão do Comité Regional
24. Aprovação do relatório do Comité Regional
25. Encerramento da septuagésima sessão do Comité Regional.

## **ANEXO 5**

### **ALOCUÇÃO DA EX.<sup>MA</sup> SENHORA MINISTRA DA SAÚDE E DA POPULAÇÃO DA REPÚBLICA DO CONGO, JACQUELINE LYDIA MIKOLU, POR OCASIÃO DA CERIMÓNIA DE ABERTURA DA SEXAGÉSIMA NONA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL DA OMS PARA A ÁFRICA**

Excelência, Senhor Presidente da República e Chefe de Estado,  
Senhores membros do Parlamento da República do Congo,  
Ex.<sup>mo</sup> Senhor Primeiro-ministro, Chefe de Governo,  
Ex.<sup>mas</sup> Senhoras e Ex.<sup>mos</sup> Senhores membros do Governo do Congo,  
Ex.<sup>mas</sup> Senhoras e Ex.<sup>mos</sup> Senhores ministros(as) da Saúde, caros colegas membros da Região Africana da Organização Mundial da Saúde,  
Senhor Director-Geral da Organização Mundial da Saúde,  
Senhora Comissária dos Assuntos Sociais da Comissão da União Africana,  
Senhora Directora Regional da Organização Mundial da Saúde para a África,  
Senhor Presidente da sexagésima oitava sessão do Comité Regional da OMS,  
Embaixadores e Chefes das Missões Diplomáticas acreditadas na República do Congo,  
Representantes das organizações internacionais,  
Distintos(as) delegados(as) da sexagésima nona sessão do Comité Regional da Organização Mundial da Saúde,  
Distintos(as) convidados(as), por ordem protocolar,  
Senhoras e Senhores,

É para mim um enorme privilégio e um agradável dever intervir hoje, por ocasião da cerimónia de abertura da sexagésima nona sessão do Comité Regional da Organização Mundial da Saúde para a África que está, mais uma vez, a decorrer, em terra congoleza, seis anos mais tarde.

Brazzaville, capital da República do Congo, uma cidade verde e acolhedora que, há apenas quarenta dias, recebeu a Cimeira do Parlamento Pan-Africano sobre o financiamento da saúde e de programas de luta contra o VIH/SIDA, é de novo honrada ao hospedar cerca de mil altos funcionários, parceiros e peritos internacionais que trabalham na área da saúde.

A escolha do Congo, como centro da África em matéria de Saúde, não é fortuita. Tal eleição reflecte, com certeza, a liderança e o compromisso constantes de Sua Excelência o Presidente da República, Chefe de Estado, Senhor Denis SASSOU NGUESSO, digno filho do continente, empenhado em temas de sobrevivência humana em geral, e particularmente naqueles se focam na saúde dos Africanos.

Como líder visionário, Sua Excelência o Presidente Denis SASSOU NGUESSO, sempre apoiou a organização de eventos continentais relacionados com a paz, a segurança, a saúde, o desporto, o ambiente e a muitas outras áreas.

Sua Excelência o Presidente da República e Chefe de Estado,

A sua liderança e disponibilidade em questões de saúde testemunham do compromisso da Vossa Excelência de enfrentar os desafios de saúde do nosso país e servir de exemplo ao continente, até mesmo ao sistema de saúde mundial no seu conjunto.

Queira receber Senhor Presidente da República, Chefe de Estado, os sentimentos de gratidão de todos os meus colegas ministros da saúde dos Estados-Membros da Região Africana da Organização Mundial da Saúde, pelo seu compromisso.

Aproveito igualmente esta grande reunião africana, para testemunhar à sua esposa, **Senhora Antoinette SASSOU NGUESSO**, Presidente da Organização das Primeiras-damas da África para o Desenvolvimento, Presidente da Fundação Congo-Assistance que a Organização Mundial da Saúde recentemente elevou ao grau de "HEROÍNA DA SAÚDE PÚBLICA" aquando da Septuagésima Segunda sessão da Assembleia Mundial da Saúde em Genebra, pela sua acção no combate à anemia falciforme, a nossa gratidão sem fim pelo seu compromisso e a sua dedicação constante em melhorar a saúde das populações.

Ao Primeiro-ministro, aos membros do Governo da República do Congo e aos outros actores das várias instituições, os meus sinceros agradecimentos pelo apoio e pela qualidade do acompanhamento recebido para o êxito do presente encontro.

Excelência, Senhor Presidente da República e Chefe de Estado,  
Senhoras e senhores,  
Distintos(as) convidados(as),

Sob a liderança do Presidente da República e Chefe de Estado, o Governo do Congo conseguiu avaliar a sua Política Nacional de Saúde e, em seguida, elaborar o seu plano nacional de desenvolvimento sanitário para o período de 2018 a 2020, um documento estratégico alinhado com o plano nacional de desenvolvimento para o mesmo período.

As várias acções escolhidas deverão contribuir para a execução das oito reformas prioritárias do sistema de saúde definidas na Assembleia de Saúde realizada em Ewo, em Dezembro de 2016. Para isso, a operacionalização do seguro universal de saúde tornou-se uma prioridade nacional.

Ex.<sup>mas</sup> Senhoras e Ex.<sup>mos</sup> Senhores ministros(as) da saúde, caros colegas membros da Região Africana da Organização Mundial da Saúde,  
Senhor Director-Geral da Organização Mundial da Saúde,  
Senhora Comissária dos Assuntos Sociais da Comissão da União Africana,  
Senhora Directora Regional da Organização Mundial da Saúde para a África,  
Caros participantes,

A característica da saúde como bem público com uma externalidade positiva implica a conjugação de forças e recursos para a saúde entre os diferentes Estados-Membros. Trata-se de uma condição *sine qua non* para a realização de acções conjuntas eficazes e eficientes no domínio da Saúde.

Para o efeito, o ressurgimento da doença do vírus Ébola na República Democrática do Congo reafirma a necessidade de reforçar a sinergia entre os Estados-Membros.

Desde agora até o final da presente sessão, os olhos do sistema mundial de saúde estão virados para a nossa cidade e capital Brazzaville, chamada de Cidade verde, para tomar resoluções e decisões no sentido de reduzir a mortalidade e de assim aumentar a esperança de vida.

A minha profunda gratidão vai para a Organização Mundial da Saúde que nos apoiou nos preparativos da presente reunião.



Para concluir, desejo aos meus colegas ministros da saúde na Região Africana e a todos os delegados, o maior êxito nos trabalhos da sexagésima nona sessão do Comité Regional da nossa organização.

Obrigada pela vossa atenção.

## **ANEXO 6**

### **DISCURSO DO EX.<sup>MO</sup> MINISTRO DA SAÚDE E DA ACÇÃO SOCIAL, E PRESIDENTE DA SEXAGÉSIMA OITAVA SESSÃO, SENHOR ABDOULAYE DIOUF SARR, POR OCASIÃO DA SEXAGÉSIMA NONA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL DA OMS PARA A ÁFRICA**

Excelência, Senhor Presidente da República do Congo,  
Senhor Director-Geral da Organização Mundial da Saúde,  
Senhora Directora Regional da Organização Mundial da Saúde para a África,  
Ex.<sup>mas</sup> Senhoras e Ex.<sup>mos</sup> Senhores Ministros, caros colegas,  
Senhoras e Senhores Chefes de Delegação,  
Senhoras e Senhores,  
Senhoras e Senhores Representantes de Instituições Parceiras,  
Caros convidados,

Antes de mais, gostaria de agradecer muito calorosamente ao Presidente da República do Congo, Sua Excelência, Senhor Denis Sassou Nguesso, bem como ao seu Governo, pelo formidável acolhimento e toda a atenção que nos foi dispensada desde a nossa chegada a esta linda capital.

Sinto-me muito feliz por estar em Brazzaville a participar na sexagésima nona sessão do Comité Regional da OMS para a África.

Há um ano atrás, o meu país acolheu a sexagésima oitava sessão, durante a qual fui nomeado Presidente do Comité Regional da OMS para a África. Nos últimos doze meses, tive a honra e o orgulho de assumir esta função.

Gostaria de agradecer igualmente à Chefia da OMS e a todos os meus homólogos, ministros da saúde, que me fizeram confiança e que me apoiaram.

Neste último ano, o nosso continente enfrentou grandes desafios de saúde.

Gostaria de me referir ao programa de transformação da OMS que, na minha opinião, traduz de forma concreta a visão da estratégia da OMS para a mudança, graças a recursos humanos de qualidade, adequadamente equipados para satisfazer as necessidades de saúde a nível mundial, e cuja finalidade é obter resultados que traduzam os nossos desejos.

Neste contexto, apoio em especial o Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho (PGT13) que adoptámos na septuagésima primeira Assembleia Mundial da Saúde, agradecendo principalmente o Director-Geral, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, pelas suas iniciativas em termos de programas, governação, gestão e emergências.

Sabemos que o Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho baseia o seu Objectivo dos “Três Mil Milhões” nos Objectivos do Desenvolvimento Sustentável:

- mais mil milhões de pessoas a beneficiarem da cobertura universal de saúde;
- mais mil milhões de pessoas protegidas contra as emergências sanitárias;
- mais mil milhões de pessoas a gozarem de melhor saúde e bem-estar.

Nós valorizamos os encontros realizados no seio da OMS e os que foram organizados com os parceiros, e que abrangeram os quatro eixos prioritários seguintes:

- (a) valores orientados para os resultados;
- (b) foco técnico inteligente;
- (c) operações estratégicas com capacidade de resposta;
- (d) comunicação e parcerias eficazes.

A Região Africana esteve na vanguarda do programa para a transformação da OMS. Por conseguinte, devemos intensificar a dinâmica para reforçar a eficácia desta reforma. Assim que possível, devemos tomar as providências necessárias para recuperar o atraso na implementação das mudanças desejadas.

### **Senhoras e Senhores,**

Desde Maio de 2018, o continente tem enfrentado uma epidemia da doença por vírus Ébola.

Com o apoio da OMS e de outros parceiros, as autoridades de saúde da República Democrática do Congo implementaram estratégias de prevenção que incluem medidas adequadas de higiene, vacinação dos contactos e tratamentos muito encorajadores para travar a doença.

A recente declaração da epidemia como uma situação de emergência sanitária de dimensão internacional obriga-nos a mobilizarmo-nos mais e a apoiarmos ainda mais a luta contra este flagelo. Nós observamos com satisfação os progressos feitos no tratamento da doença e continuamos confiantes de que a epidemia será controlada em breve.

No que diz respeito ao paludismo, a nossa região continua a melhorar o acesso universal à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento da doença, ao mesmo tempo reforçando a vigilância. No entanto, ainda são necessários esforços específicos para reforçar a colaboração multisectorial e assegurar uma maior coordenação das intervenções dos nossos países e dos nossos parceiros. Hoje em dia, reconhece-se que a cooperação transfronteiriça é uma ferramenta poderosa para lutar de forma eficaz contra o paludismo.

Além disso, a adopção de estratégias de eliminação do paludismo pelos nossos países, através de planos anuais, tornou-se uma exigência.

Neste contexto, deve ser dada prioridade à mobilização de recursos internos e a mecanismos inovadores de financiamento. Para concluir este capítulo, gostaria de chamar a vossa atenção para a necessidade de se manterem vigilantes em relação às alterações climáticas e à resistência aos medicamentos e aos insecticidas, pois constituem uma ameaça aos ganhos que já obtivemos.

### **Senhoras e Senhores,**

Temos observado, na nossa Região Africana, a emergência da tuberculose multirresistente. Os nossos países estão a implementar a estratégia “Travar a Tuberculose”, mas os resultados obtidos ainda são insuficientes. Em relação às capacidades dos diferentes programas implementados para atingir os Objectivos do Desenvolvimento Sustentável, podemos ter confiança e optimismo.

O nosso continente tem sofrido um processo de urbanização desenfreada e o modo de vida das nossas populações favorece o forte aumento da prevalência das doenças não transmissíveis (DNT). É fundamental que as recomendações feitas na terceira reunião de alto nível sobre as DNT, em Setembro de 2018, durante a Assembleia Geral das Nações Unidas, sejam implementadas pelos nossos países.

A mortalidade neonatal, infantil, materna e dos adolescentes continua elevada apesar dos progressos significativos realizados na nossa Região Africana.

A nossa ambição de progredir em direcção aos nossos objectivos de saúde materna e infantil só poderá ser realizada se adaptarmos as estratégias e levarmos a cabo intervenções que coloquem a tónica num planeamento baseado na equidade, no respeito pelos direitos humanos e dos géneros, na luta contra a violência baseada no género, na redução da mutilação genital feminina, etc.

**Senhoras e Senhores,**

Permitam-me saudar fortemente as declarações e os compromissos assumidos pela OMS durante a Conferência Internacional sobre os Cuidados de Saúde Primários, que teve lugar em Astana, em Outubro de 2018.

Hoje, com o recuo necessário, estamos convencidos na Região Africana, de que a estratégia dos cuidados de saúde primários é a abordagem mais eficaz para melhorar a saúde das populações. Também estamos convencidos de que esta estratégia constitui a base de um sistema de saúde sustentável e resiliente, na óptica da cobertura universal sanitária e dos ODS.

Por conseguinte, parece-nos fundamental reposicionar os cuidados primários de saúde com vista a reforçar os cuidados de saúde ao nível comunitário e atender melhor às necessidades de saúde de populações.

Além disso, temos de reflectir melhor sobre o conteúdo dos cuidados primários de saúde e a sua aferição através de tecnologias adequadas, para podermos tomar decisões, tendo em conta os perfis epidemiológicos e os principais determinantes da saúde.

Permitam-me insistir numa questão prioritária que constitui o fundamento dos nossos sistemas de saúde: o financiamento da nossa política de saúde. Gostaria de exortar os países a reforçarem consideravelmente os orçamentos afectados à saúde para que seja possível satisfazer, de forma eficaz, às necessidades das populações, em conformidade com os compromissos de Abuja. A implementação de estratégias de financiamento que visam reduzir os pagamentos directos contribui fortemente à consecução deste objectivo.

Ainda é preciso consolidar as políticas de protecção social através de um aumento substancial do financiamento interno, que tenha em consideração a sustentabilidade e medidas de eficiência adaptadas. De facto, as famílias passam com frequência por enormes dificuldades financeiras, sobretudo as mais pobres que, por razões financeiras, acabam por não aceder aos cuidados de saúde de que necessitam.

**Senhoras e Senhores,**

Antes de concluir a minha alocução, gostaria de agradecer e felicitar o Sr. Director-Geral da OMS, o Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, bem como a Sr. <sup>a</sup> Directora Regional da OMS para a África, a Dr. <sup>a</sup> Moeti. Desde as suas nomeações que ambos têm demonstrado, por actos e palavras, uma liderança esclarecida e uma visão humanista para tornar a saúde numa grande

prioridade.

Agradeço igualmente aos meus colegas ministros, a todos os membros do Comité Regional e ao seu Secretariado.

Não posso deixar de parte a Representação da OMS em Dacar, que me ajudou imenso a executar o meu mandato.

O meu mandato termina hoje. Durante todo o período em que o exerci, fi-lo com uma imensa honra. Gostaria de agradecer a todas as mulheres e todos os homens que me ajudaram a conduzir esta missão inspiradora.

Sei que o meu sucessor estará perfeitamente à altura da sua missão. Desejo-lhe muito sucesso.

Obrigado pela vossa amável atenção.

## **ANEXO 7**

### **ALOCUÇÃO DA DR.<sup>a</sup> MATSHIDISO MOETI, DIRECTORA REGIONAL DA OMS PARA A ÁFRICA, POR OCASIÃO DA SEXAGÉSIMA NONA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL DA OMS PARA A ÁFRICA**

Excelência, Senhor Presidente da República do Congo,  
Ex.<sup>mo</sup> Senhor Presidente, do Senado,  
Ex.<sup>mo</sup> Senhor Presidente, da Assembleia Nacional,  
Ex.<sup>mo</sup> Senhor Primeiro-ministro,  
Ex.<sup>ma</sup> Senhora Ministra, da Saúde e da População da República do Congo,  
Ex.<sup>mas</sup> Senhoras e Ex.<sup>mos</sup> Senhores membros do Governo da República do Congo,  
Ex.<sup>mo</sup> Senhor Ministro da Saúde do Senegal, Presidente da sexagésima oitava Sessão do Comité Regional,  
Ex.<sup>mas</sup> Senhoras e Ex.<sup>mos</sup> Senhores Ministros(as) da Saúde e chefes de delegação dos Estados Membros da Região Africana da OMS,  
Senhor Director-geral da OMS,  
Senhoras e senhores embaixadores e chefes das missões diplomáticas acreditadas no Congo,  
Caros colegas chefes das instituições do sistema das Nações Unidas,  
Senhor Governador de Pool,  
Senhora Presidente da Câmara de Kintélé,  
Senhoras e senhores membros da imprensa,  
Distintos convidados,  
Minhas senhoras e meus senhores,

É para mim uma honra tomar a palavra na abertura da sexagésima nona Sessão do Comité Regional da Organização Mundial da Saúde para a África. Aprecia-me dar-vos as boas-vindas a este evento que se realiza no Congo. Há mais de dez anos que vivo aqui nesta cidade de Brazzaville que acolhe a sede do nosso Escritório Regional e onde trabalham mais de 500 funcionários da OMS.

Queria agradecer a V. Ex.<sup>a</sup> por nos ter honrado com a vossa presença e ter concordado em presidir a esta cerimónia de abertura. Apreciamos imensamente o seu apoio permanente à OMS com vista ao cumprimento do seu mandato.

Manifesto também todo o meu apreço à Ministra da Saúde pela sua liderança, aos outros departamentos ministeriais e à equipa das Nações Unidas pela sua colaboração colectiva com

o Secretariado aquando da preparação da presente reunião que vai decorrer durante toda esta semana. Trabalhamos em sinergia connosco na organização desta reunião, bem como de outras ao longo do ano. A estreita colaboração com a OMS, de ano para ano, é altamente apreciada por todos os nossos funcionários.

Agradeço igualmente às senhoras e senhores Ministros da Saúde e chefes de delegação, aos senhores delegados e parceiros, por se juntarem a nós hoje, mas também pela vossa colaboração permanente e pelo vosso empenhamento na conjugação de esforços em prol da saúde.

Uma saudação especial de boas-vindas aos Ministros da Saúde recém-nomeados e que se juntam a nós pela primeira vez este ano. Temos o prazer de vos dar as boas-vindas na nossa cidade e de organizar conjuntamente a presente sessão do Comité Regional com o Governo da República do Congo. Desde que assumi o cargo de Directora Regional em 2015, sempre que visitei um país, fiquei a conhecer a situação sanitária e os principais desafios através das análises concretas feitas pelos chefes de Estado, pelos parlamentares, pelos ministérios e pelos parceiros, que igualmente fizeram sugestões para a nossa acção comum. As recomendações formuladas pela OMS foram implementadas e isto traduz-se pelos resultados alcançados a nível dos países. A todos, apresento os meus sinceros agradecimentos por estes avanços conseguidos.

Todos os anos, o Comité Regional oferece-nos uma oportunidade para reflectirmos sobre os progressos realizados na Região, os desafios a ultrapassar e as prioridades que nos aguardam para melhorar a saúde.

**Excelência, senhoras e senhores ministros,**

A presente reunião realiza-se num contexto mundial e regional específico de saúde pública. Neste sentido, queria mencionar rapidamente três pontos sobre os quais voltarei a referir mais adiante. Os dois primeiros pontos são, como o Dr. Tedros diz muitas vezes, as duas faces da mesma moeda.

O primeiro é a cobertura universal de saúde, e é com prazer que constato que, em toda a região, a dinâmica se reforça em prol desta forma de cobertura sanitária. Este ano, os chefes de estado reunidos na Cimeira da União Africana demonstraram que existe um compromisso político ao mais alto nível e que o mesmo se traduz por acções nos países. Graças à formulação do Objectivo 3 do Plano de Acção Mundial para o Desenvolvimento Sustentável, colaboramos



com os parceiros e os Estados Membros para fazer avançar o programa de acção relativo à cobertura universal de saúde.

O segundo ponto diz respeito à segurança sanitária e à protecção das populações contra o impacto das situações de emergência sanitária. Os desafios a ultrapassar são complexos, mas registamos avanços.

O terceiro ponto diz respeito à acção que a OMS leva a cabo para racionalizar os seus métodos de trabalho, consolidando as reformas programáticas e de gestão realizadas no âmbito do Programa de Transformação regional. Concorremos igualmente para avançar o programa de transformação mundial da OMS e congratulamo-nos por constatar que as alterações que introduzimos na Região Africana contribuíram consideravelmente para as mudanças em curso.

Excelência, senhoras e senhores ministros, minhas senhoras e meus senhores;

Há um mês que o surto da epidemia por vírus Ébola, que assola a República Democrática do Congo, foi declarado uma emergência de saúde pública de dimensão internacional. Durante o período em apreço, o governo continuou a demonstrar uma liderança sólida e uma eficiente apropriação da resposta, em coordenação com os parceiros. Desde então, foram notificados casos em Kivu Sul (isto é, numa terceira província da República Democrática do Congo), bem como no Uganda, e uma grave ameaça paira sobre o Ruanda por causa da sua proximidade com Goma. Teremos uma sessão de informação mais detalhada sobre o surto da doença por vírus Ébola ainda no decorrer da semana.

Em toda a Região, os Estados Membros estão mais bem preparados para enfrentar as situações de emergência. O reforço das capacidades necessárias, de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional, prossegue com informações sobre as conclusões das auto-avaliações anuais e das avaliações externas conjuntas visando identificar as lacunas e planos de acção nacionais que privilegiem as necessidades recenseadas.

Durante o ano findo, mais cinco países realizaram avaliações externas conjuntas, elevando o total regional para 41 Estados Membros. Senhoras e senhores ministros, agradeço-vos sinceramente pela vossa dedicação ao trabalho e pela acção levada a cabo com os outros sectores públicos, que permitiram a realização destas importantes avaliações. Os primeiros resultados já se fazem notar ao nível do reforço da preparação.

Estão também a ser criados centros de operações de emergência, os papéis e as funções das principais partes interessadas são definidos claramente e os sistemas de vigilância são

reforçados nas províncias e nos distritos. Entretanto, a execução dos planos de acção nacionais de segurança sanitária enfrenta obstáculos por causa de enormes défices de financiamento.

A estratégia regional para a vigilância e resposta integrada às doenças apoia-se na abordagem regional que adoptámos para reforçar as capacidades dos países no sentido de se prepararem para os surtos epidémicos e outras emergências de saúde pública, incidindo na sua prevenção e na preparação da resposta. Acompanhada pelo Dr. Tedros, visitei os nossos colegas que por vezes trabalham em condições extremamente difíceis.

Só na República Democrática do Congo, registaram-se cerca de 200 ataques contra profissionais de saúde nas zonas afectadas pela doença por vírus Ébola, causando traumatismos em 60 profissionais de saúde e doentes e matando sete deles.

Hoje comemora-se o Dia Mundial da Ajuda Humanitária e agradeço-vos que observem um minuto de silêncio em homenagem a todos os profissionais de saúde que perderam a vida no exercício das suas funções.

### **[Minuto de silêncio]**

Os agentes de saúde são um recurso precioso, não só para as suas famílias e comunidades, mas também para o desenvolvimento dos países e para a segurança internacional e, por isso, devemos fazer tudo o que estiver ao nosso alcance para os proteger.

Os melhores serviços de saúde são prestados por profissionais com boa formação e bem equipados, que trabalham de perto com as comunidades que servem. É esta a ideia básica por detrás dos cuidados de saúde primários e que é essencial para se alcançar a cobertura universal de saúde.

A consecução da CUS é a principal prioridade da OMS. Ninguém deve passar por dificuldades financeiras pelo facto de ter de pagar os custos dos cuidados de saúde de que necessita. Embora se tenha registado na Região uma diminuição dos gastos pessoais com a saúde, (as despesas que as pessoas têm de suportar directamente com os serviços de saúde) nas pessoas que deles mais precisam, a cobertura dos serviços em África ainda é mais baixa, quando comparada com outras regiões da OMS, o que significa que as “necessidades não satisfeitas” na Região ainda são elevadas, havendo pessoas que não acedem aos serviços de saúde por dificuldades financeiras.

No último ano, discutiu-se muito o financiamento da saúde, inclusive na cimeira da União Africana. Foram consideradas formas de colaborar com o sector privado, assim como a necessidade de abordagens inovadoras para proteger as famílias de baixos rendimentos que não conseguem pagar seguros de saúde.

Há muitos países que estão a implementar reformas do financiamento da saúde. Por exemplo, a Zâmbia aprovou a sua lei nacional de seguros de saúde em 2018 e a África do Sul está também a trabalhar nesse sentido. Não é uma área de trabalho fácil e esperamos ter esta semana informações sobre os progressos que os países estão a fazer para atingirem a CUS.

Graças aos esforços colectivos dos governos, parceiros e sociedade civil, continuamos a fazer progressos no domínio das principais doenças transmissíveis.

No que diz respeito à erradicação das doenças, encontramos-nos à beira de um momento histórico: passaram quase precisamente três anos após a notificação do último caso de poliovírus selvagem em África e encontramos-nos neste momento a trabalhar no sentido de certificar a sua erradicação já no próximo ano, assim se espera. Contudo, temos de fazer mais para pôr termo aos surtos de poliovírus derivado da vacina, que ocorrem presentemente em 11 Estados-Membros africanos.

O acesso aos serviços de VIH expandiu-se significativamente: nos últimos seis anos, o número de pessoas em terapêutica anti-retroviral contra o VIH mais do que duplicou.

Na Região, estamos a registar uma das diminuições mais rápidas de novos casos de tuberculose de todo o mundo. No entanto, temos de fazer mais para controlar a hepatite: apenas 11 países implementaram a vacinação contra a hepatite B com uma dose à nascença. Por conseguinte, apelo a todos os Estados-Membros para que expandam o acesso à vacinação, diagnóstico e tratamento contra a hepatite.

Gostaria de felicitar a Argélia por ter sido declarada país livre de paludismo, em Maio deste ano, e agradecer também ao Gana e ao MALAWI por terem liderado o processo-piloto da primeira vacina contra o paludismo a ser administrada a crianças.

Com o aumento dos casos de paludismo na África Subsariana, exorto os nossos Estados-Membros mais afectados a implementarem a estratégia da OMS de forte impacto para o pesado fardo, de modo a que, juntos, possamos seguir o rumo certo para a eliminação do paludismo.

O quadro de implementação da Resposta Mundial para o Controlo dos Vectores, que iremos discutir esta semana, constituirá um contributo ainda maior para combater o paludismo e outras doenças transmissíveis.

A vacinação continua a ser uma das intervenções de saúde pública com melhor relação custo-benefício de que dispomos. É altamente preocupante que a cobertura da vacinação de rotina tenha estagnado mais de uma década.

No entanto, estão a surgir novas estratégias e a nossa vontade política é forte. O evento paralelo sobre vacinação analisará o modo de assegurar que a vacinação chegue a todas as crianças. As novas estratégias exigem que cheguemos até à última criança, especialmente àquelas que vivem nas piores circunstâncias, em zonas de conflito e nas zonas mais carenciadas. É preciso encontrá-las e vaciná-las.

Embora devam continuar a consolidar os ganhos obtidos contra as doenças infecciosas, teremos igualmente de enfrentar um novo fardo: nos próximos 10 anos, estima-se que as doenças não transmissíveis causem a morte a mais 28 milhões de pessoas em África.

Em Setembro último, a terceira reunião de alto nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre DNT adoptou uma declaração política para acelerarmos a nossa resposta em prol das actuais e futuras gerações e esta semana determinaremos as acções a tomar para implementar a declaração na nossa Região.

A marcha desportiva que teve ontem lugar é um exemplo prático da forma como podemos, individual e colectivamente, contribuir para a redução dos factores de risco das doenças não transmissíveis.

Esta semana, organizaremos também um evento paralelo sobre a drepanocitose, uma doença sobre a qual recai pouca atenção ao nível mundial, mas que tem uma forte incidência na Região Africana. A Primeira-dama da República do Congo irá juntar-se ao evento na qualidade de convidada de honra. Manifesto aqui os meus agradecimentos pelas medidas que tem tomado contra a drepanocitose e em reconhecimento dos esforços envidados na Assembleia Mundial da Saúde, que decorreu em Maio último.

Como acontece com a maioria das doenças, combater as DNT exige acção para lá do sector da saúde, com vista a enfrentar os determinantes sociais e económicos da saúde.

Esta semana, discutiremos o duplo fardo da subnutrição, excesso de peso e obesidade, assim como a forma de reforçar as políticas e a legislação, para promover o consumo de alimentos saudáveis.

Estamos igualmente a colaborar com os países e os prestadores de cuidados de saúde da linha da frente no sentido de implementar políticas e intervenções para um envelhecimento saudável. As pessoas mais idosas são importantes e valiosos membros da comunidade nas sociedades africanas. Os mais velhos desempenharam um importante papel nos países atingidos pelo VIH, por exemplo, criando as crianças cujos pais morreram devido à SIDA. Os avós e os familiares mais idosos são, frequentemente, aqueles que se certificam de que as crianças recebem as vacinas em devido tempo.

No entanto, as necessidades dos mais idosos são muitas vezes descuradas, particularmente em relação a doenças crónicas, assim como as necessidades das pessoas com incapacidades. O evento paralelo sobre tecnologias de assistência considerará as formas de garantir que ninguém é esquecido, à medida que caminhamos para a cobertura universal de saúde.

Todas as prioridades e desafios em matéria de saúde que referi coincidem com uma oportunidade – o dia da cobertura universal de saúde finalmente chegou. Se os governos, parceiros, OMS e outras agências das Nações Unidas combinarem forças para se atingir a CUS, seremos capazes de fazer da saúde para todos uma realidade.

Subjacente a todos os esforços do Secretariado da OMS na Região, está uma forte atenção à responsabilização e transparência. Enquanto Secretariado da OMS na Região, temos trabalhado arduamente para sermos mais eficazes e melhorarmos a nossa capacidade de contribuir para esse objectivo.

Através da agenda de transformação regional – iniciada quando tomei posse como Directora Regional em 2015 – estamos constantemente a aperfeiçoar a nossa forma de trabalhar. Este ano, publicámos uma série de relatórios mostrando o que tínhamos conseguido em termos de reformas programáticas e administrativas. Gostaria de referir brevemente alguns exemplos e outros serão discutidos durante o Comité Regional:

- Em primeiro lugar, estamos a assegurar que os perfis dos nossos funcionários nas Representações serão adequados às funções, para se concretizarem as prioridades nacionais no domínio da saúde.

- Em segundo lugar, os investimentos na nossa abordagem à gestão resultaram relatórios de auditoria mais positivos – nos últimos quatro anos, não recebemos resultados insatisfatórios relativamente à forma como gerimos os programas e os recursos.
- E, por último, os funcionários estão activamente a liderar as mudanças e a trabalhar para os objectivos organizacionais, usando os principais indicadores de desempenho.

O Secretariado da Região está alinhado e a trabalhar intimamente com a Sede na Agenda Mundial da Transformação da OMS. Estamos orgulhosos por a transformação que iniciámos ter aberto o caminho à transformação que a OMS iniciou a nível mundial, sob a liderança do Dr. Tedros. O objectivo último da Transformação da OMS é contribuir para a consecução de melhores resultados na saúde.

Excelência, Senhoras e senhores ministros,

Para terminar, queria saudar os progressos realizados durante o ano findo e sinceramente agradecer a todos pela vossa colaboração para a melhoria da saúde.

Aos nossos parceiros, agradeço a vossa colaboração e a vossa confiança. O vosso apoio continua fundamental para a consolidação dos ganhos e para ultrapassar os desafios com que nós nos confrontamos.

Este ano, começámos a implementar o 13.º Programa Geral de Trabalho da OMS, cujo é criar impacto nos países. Norteados por esta estratégia, trabalharemos convosco sobre três prioridades importantes a saber:

- A instauração da cobertura universal de saúde;
- A protecção das populações contra as situações de urgência sanitária; e
- A promoção de uma melhor saúde para as populações.

Já estou a prever deliberações profícuas e a adopção de resoluções firmes esta semana a fim de orientar os nossos esforços para uma melhor saúde para os mil milhões de habitantes da Região Africana.

Je vous remercie. Muito obrigada.

## **ANEXO 8**

### **DISCURSO DO DIRECTOR GERAL DA OMS DR. TEDROS ADHANOM GHEBREYESUS**

Sua Excelência, Denis Sassou Nguesso, Presidente da República do Congo,  
Sua Excelência, Primeiro-Ministro Clement Mouamba,  
Sua Excelência, Jacqueline Lydia Mikolo, Ministra da Saúde e da População,  
Sua Excelência, Sr. Abdoulaye Diouf Sarr, Presidente do Comité Regional,  
Directora Regional, Dr. <sup>a</sup> Matshidiso Moeti,  
Suas Excelências, chefes das delegações,  
Caros colegas e amigos,

*Bonjour à tous!*

Bom dia, é uma honra estar mais uma vez convosco.

Gostaria de expressar a minha gratidão a Sua Excelência, o Presidente, e ao povo da República do Congo, por acolherem não só esta reunião, mas também por serem a casa da OMS em África.

Como disse a minha irmã, a Dr. <sup>a</sup> Moeti, prestamos hoje tributo a milhares de trabalhadores de ajuda humanitária de todo o mundo que, neste momento, estão a colocar-se em perigo para servirem outras pessoas.

Os seus esforços não são nada menos do que heróicos.

Este ano, até ao momento, a OMS documentou 616 ataques a unidades de saúde e a profissionais de saúde em todo o mundo, com 149 mortes.

No início deste ano perdemos o nosso irmão, o Dr. Richard Mouzoko, mas não foi o único. Até agora, 7 profissionais de saúde foram mortos na República Democrática do Congo.

Apesar destes perigos, o nosso pessoal permanece irreduzível.

E estão a fazer um trabalho heróico.

Mais de 191 000 pessoas foram vacinadas, 184 000 contactos foram identificados e 82 milhões de viajantes foram rastreados.

Temos também conhecimento de que possuímos dois medicamentos altamente eficazes no tratamento do Ébola, que têm sido utilizados há meses e que continuarão a ser utilizados para tratar as pessoas infectadas.

Sejamos claros: estes esforços salvaram vidas e evitaram uma emergência muito maior.

No entanto, o surto persiste.

A falta de segurança, a desconfiança das comunidades e a instabilidade política prejudicaram a resposta.

Como sabem, no mês passado a Comissão de Emergência recomendou que eu declarasse o surto como uma emergência de saúde pública de dimensão internacional.

Esta é a altura para a comunidade internacional - e especialmente os vizinhos da REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO - se solidarizarem com o país.

Exorto especialmente a todos os países que evitem as restrições punitivas e contraproducentes em matéria de viagens ou comércio, que em vez de pararem o Ébola, podem na verdade prejudicar a luta.

Esta situação é muito mais do que apenas um surto. É uma das emergências humanitárias mais complexas que alguma vez enfrentámos.

Não é uma emergência que a OMS ou o ministério da saúde da República Democrática do Congo possam resolver sozinhos.

Necessitamos de toda a força dos nossos parceiros na ONU, cada um desempenhando o seu papel nas suas áreas de competência, e necessitamos do apoio financeiro da comunidade internacional.

O risco deste surto se tornar muito mais grave do que é presentemente permanece bastante elevado.



Temos quatro casos confirmados em Goma e três no Uganda.

E na sexta-feira foram notificados dois casos em Kivu Sul.

Embora estes sejam desenvolvimentos perturbadores, não são inesperados.

O ministério da saúde, a OMS e os nossos parceiros têm-se preparado há meses para a propagação do Ébola às províncias e países vizinhos.

Gostaria de felicitar o Burúndi pela campanha de vacinação contra o Ébola entre os seus profissionais de saúde, lançada a semana passada, após campanhas semelhantes no Uganda, Ruanda e Sudão do Sul.

Continuamos a trabalhar em proximidade com nove vizinhos da República Democrática do Congo relativamente à preparação, com base no nível de risco de que o Ébola se pode propagar pelas suas fronteiras - quatro que consideramos “prioridade um” e cinco “prioridade dois”.

Até agora, esses esforços compensaram. Actualmente, não existem casos confirmados nem em Goma nem no Uganda.

Isto salienta um ponto fundamental: os países que investiram na preparação irão salvar vidas - e poupar dinheiro.

Para além do Ébola, a Região realizou bons progressos na preparação para as emergências, embora permaneçam lacunas.

Todos, excepto quatro países, completaram avaliações externas conjuntas das suas capacidades de aplicação do Regulamento Sanitário Internacional.

As más notícias são que essas avaliações mostram que nenhum país na Região possui todas as capacidades necessárias ao abrigo do Regulamento Sanitário Internacional.

No entanto, 24 países desenvolveram planos de segurança sanitária para “todos os perigos”. Se forem financiados e implementados, estes planos irão corrigir as lacunas mais importantes em matéria de preparação.

É por essa razão que a Estratégia Regional da Vigilância e Resposta Integrada às Doenças é tão importante. Define marcos e metas concretos para os países reforçarem as suas capacidades e manterem as suas populações seguras.

Mas mesmo enquanto nos focamos em acabar com o surto de Ébola, temos de olhar em frente.

Viajei para o Kivu Norte seis vezes durante este surto. Francamente, fico embaraçado de falar apenas no Ébola.

Um surto de sarampo na República Democrática do Congo matou mais de 2500 pessoas desde Janeiro - mais do que o Ébola e em menos tempo – e, no entanto, recebe pouca atenção internacional.

E o paludismo, a principal causa de morte na República Democrática do Congo, mata mais de 50 000 pessoas todos os anos.

Não é apenas na República Democrática do Congo. O paludismo continua a ter um impacto inaceitável em todo o continente.

70% do fardo mundial do paludismo está concentrado em apenas 11 países, 10 deles na África Subariana: Burquina Faso, Camarões, Gana, Mali, Moçambique, Níger, Nigéria, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia e Uganda.

Em 2017, todos estes 10 países notificaram um aumento nos casos de paludismo em relação ao ano anterior.

Em resposta, a OMS e a Parceria “Fazer Recuar o Paludismo” lançaram a abordagem “Fardo Elevado, Impacto Elevado” para revitalizar a resposta através do uso das ferramentas mais eficazes na forma mais eficaz.

O Quadro de Implementação da Resposta Mundial para o Controlo de Vectores na Região Africana complementa esta abordagem ao definir uma visão clara para uma Região livre de doenças transmitidas por vectores.

Inclui melhores dados, melhores orientações e uma melhor coordenação.

Mas tudo se inicia com um compromisso político. Hoje peço a cada um dos 10 países afectados que demonstre esse compromisso.

Sem ele, estamos em risco de permitir que o paludismo volte em força. Existem melhores notícias em relação à tuberculose.

Nos últimos 5 anos, vários países na África Austral alcançaram reduções impressionantes na incidência da tuberculose, incluindo África do Sul, Essuatíni, Lesoto, Namíbia, Zâmbia e Zimbabué.

A África do Sul, por exemplo, é um líder mundial no lançamento de tratamentos preventivos e de diagnósticos rápidos para a tuberculose.

Estão também a ser realizados progressos para encontrar as pessoas com tuberculose e que passam despercebidas, e em colmatar lacunas nos cuidados, graças à iniciativa “Encontrar. Tratar de Todos”.

Após a Reunião de Alto Nível sobre Tuberculose, realizada na Assembleia-Geral das Nações Unidas o ano passado, escrevi aos chefes de estado dos 48 países com o fardo mais elevado de tuberculose, incluindo 17 desta Região, exortando a que acelerassem as acções nacionais para a consecução das metas da estratégia “Acabar com a Tuberculose”.

Tal como com muitos outros problemas de saúde, a solução está na liderança visionária, responsabilização multissetorial e compromissos construtivos, especialmente com as organizações da sociedade civil.

É por essa razão que criámos um grupo de acção da sociedade civil para enfrentar a tuberculose.

Como sabem, mesmo enquanto continuamos a luta contra os inimigos conhecidos das doenças transmissíveis, estamos a enfrentar uma nova ameaça: a epidemia das doenças não transmissíveis.

Um dos principais impulsionadores dessa epidemia é o duplo fardo da malnutrição.

Quase 60 milhões de crianças em África sofrem de atraso de crescimento devido à emaciação. Ao mesmo tempo, 10 milhões de crianças possuem excesso de peso - quase o dobro do número do ano 2000.

Com as actuais tendências, é pouco provável que alcancemos as metas mundiais de nutrição para 2025 ou as metas de nutrição dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável.

Embora tenhamos realizado enormes progressos relativamente à fome nos últimos 50 anos, o acesso a alimentos diversos e nutritivos não melhorou a qualidade para todos.

Os alimentos com alto teor de sal, açúcares, gorduras saturadas e gorduras transformadas tornaram-se mais baratos e estão amplamente disponíveis.

Por outro lado, os alimentos que contribuem para a alimentação saudável estão menos acessíveis e são mais caros.

Vimos compromissos políticos, mas poucas acções em termos de alterações de políticas ou investimentos.

Esta inércia irá apenas resultar em pior saúde, mais problemas ambientais e maiores custos.

Pedimos a todos os países que reforcem os seus compromissos políticos com alterações de políticas corajosas e concretas.

O plano estratégico para reduzir o duplo fardo da malnutrição em África define exactamente quais as alterações de políticas a implementar, desde a promoção da amamentação, até regular o comércio de alimentos ou aumentar as taxas das bebidas açucaradas.

Tal como o plano refere claramente, este não é um trabalho apenas para os ministérios da saúde. Será necessária uma abordagem governamental que lide com as principais causas da malnutrição.

**Minhas irmãs e meus irmãos,**

Preparação para emergências. Paludismo e tuberculose. Malnutrição e DNT. Cada um destes problemas exige uma resposta específica.

Mas os cuidados de saúde primários são o denominador comum para lidar com cada um deles.

Em Astana, o ano passado, todos os Estados-Membros da OMS reafirmaram que os cuidados de saúde primários são a base da cobertura universal de saúde.

Por isso, estou satisfeito por ver o Quadro para a Prestação de Serviços Essenciais de Saúde através do Reforço dos Sistemas de Saúde ao Nível Distrital/Local na ordem do dia para esta semana.

Muitos dos vossos países realizaram progressos impressionantes com vista à prestação de serviços essenciais de saúde a nível distrital, incluindo África do Sul, Etiópia, Gana, Lesoto, MALAWI, Ruanda e Uganda.

Mas as enormes lacunas permanecem.

Em toda a Região, apenas um terço das pessoas tem acesso a serviços essenciais de saúde e apenas um terço pode fazê-lo sem medo de dificuldades financeiras.

O reforço dos cuidados de saúde primários deve ser a principal prioridade para todos os países.

Durante a Cimeira da União Africana, em Janeiro do corrente ano, os vossos países aprovaram o Apelo à Acção de Adis Abeba, um forte compromisso que visa aumentar o financiamento interno para a saúde, sobretudo para os cuidados de saúde primários.

O melhor investimento nos cuidados de saúde primários reside no capital humano.

Enfermeiros, parteiras e trabalhadores comunitários de saúde são particularmente importantes na prestação de serviços que podem promover a saúde e evitar que as pessoas necessitem de um hospital.

**Caros irmãos e irmãs,**

A OMS está empenhada em apoiar-vos na abordagem de cada um dos desafios que estão a enfrentar.

E comprometemo-nos a ser a organização que desejamos.

Desde a última vez que nos reunimos há 12 meses, os Directores Regionais e eu temos estado a trabalhar arduamente na transformação da OMS numa organização ágil que funciona perfeitamente em todos os 3 níveis para a realização dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável.

A Região Africana tem sido pioneira numa série de iniciativas que estão agora a ser adaptadas a uma maior escala a nível mundial no quadro do nosso projecto de transformação.

Por exemplo, estamos a implementar uma nova iniciativa de formação em Liderança e Gestão Global, que foi desenvolvida aqui na Região Africana.

Devemos assim manifestar o nosso reconhecimento e agradecimentos à Directora Regional Dr.ª Moeti e aos Ministros da Região pela condução desta mudança.

Temos agora um novo Orçamento-Programa para apoiar o Programa de Trabalho Geral, que foi aprovado na Assembleia Mundial da Saúde no ano passado.

Para criar este novo orçamento, alterámos radicalmente o nosso processo de planeamento, para que as necessidades dos países impulsionem explicitamente o trabalho da Sede e das regiões.

Por exemplo, pela primeira vez na nossa história, todos os três níveis da organização trabalharam em conjunto para definir exactamente o que a sede irá produzir no próximo biénio. Como resultado, temos uma lista de quase 300 “bens de saúde pública mundiais” específicos - as ferramentas técnicas que precisam para efectuarem progressos na consecução das metas do objectivo dos “três mil milhões”.

Mas não estamos apenas a mudar o que fazemos, também estamos a mudar a forma como o fazemos.

O nosso novo modelo operacional alinha a Organização em todos os três níveis e permitir-nos-á trabalhar em conjunto de forma mais eficaz e eficiente.

Uma das nossas principais prioridades foi assegurar que cada funcionário da OMS possa vincular o seu trabalho às prioridades institucionais.

Hoje, 75% dos funcionários podem ligar o seu trabalho quotidiano ao Programa de Trabalho Geral, em comparação com apenas 47% no início deste ano.

Estamos igualmente empenhados em aumentar a diversidade em toda a organização. Já conseguimos vários avanços rápidos, e acreditamos que a nova política de mobilidade irá contribuir ainda mais.

Por fim, iniciámos o lançamento de 13 processos novos ou reformulados para harmonizar e otimizar a forma realizamos a nossa actividade, da forma como desenvolvemos normas e padrões, para o recrutamento, aquisições, comunicações e outras.

Um desses é o nosso novo processo de diálogo de políticas estratégicas. Acredito que esta é a única mudança que poderá transformar a OMS.

Formulámos este novo processo de acordo com a consulta do “Artigo IV” do Fundo Monetário Internacional.

O nosso ponto de partida será desenvolver perfis para cada país, com base em dados fiáveis. Fazendo isso, iremos identificar os pontos fracos nos sistemas nacionais de saúde, e identificar as oportunidades de mudança.

**Caros irmãos e irmãs,**

Obrigado pelo seu compromisso e apoio.

Deixo-vos com três pedidos.

Primeiro, a mobilização de recursos internos para investir nos cuidados de saúde primários deve ser a principal prioridade para todos os países. Como Estados-Membros se

comprometeram ao Apelo à Acção de Adis Abeba durante a Cimeira da União Africana no início deste ano.

Uma das principais formas para fazer isso é aumentar os impostos sobre os produtos de tabaco, álcool, bebidas açucaradas e outros produtos que prejudicam a saúde.

É vantajoso para a saúde porque ajuda a prevenir doenças não transmissíveis, reduzindo o consumo de produtos que as causam, e aumenta as receitas que podem ser reinvestidas na saúde.

Segundo, consertar o telhado antes da chegada da chuva. Nenhum país pode simplesmente dar-se ao luxo de ficar à espera de uma epidemia. Investimentos na prevenção irão salvar vidas e economizar dinheiro.

As Avaliações Externas Conjuntas têm demonstrado onde estão as lacunas. Todos os países devem actuar de forma decisiva para colmatar essas lacunas.

Terceiro, a reunião de alto nível sobre a cobertura de saúde universal em Nova Iorque no próximo mês é uma oportunidade vital para catalisar o compromisso político. É necessário que o maior número possível de Chefes de Estado esteja ali presente. Exorto-vos a fazerem tudo o que puderem para assegurar a participação do vosso país.

Por último, gostaria de proferir algumas palavras sobre a minha irmã Moeti Dr.<sup>a</sup> Moeti.

Não preciso realçar o excelente trabalho que ela tem feito ao longo dos últimos cinco anos.

As reformas iniciadas por ela estão a dar frutos.

Tenho imenso prazer em trabalhar com ela, e espero continuar a trabalhar com ela durante o seu próximo mandato.

Juntos, comprometemo-nos a servir-vos como uma OMS para promover a saúde, manter o mundo seguro e servir os mais vulneráveis.

Muito obrigado.



## **ANEXO 9**

### **DISCURSO DE SUA EXCELÊNCIA O PRESIDENTE DA REPÚBLICA DO CONGO, CHEFE DE ESTADO NA ABERTURA DA SEXAGÉSIMA NONA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE PARA A ÁFRICA, EM 19 DE AGOSTO DE 2019, EM BRAZZAVILLE**

Ex.<sup>mo</sup> Senhor Presidente do Senado,  
Ex.<sup>mo</sup> Senhor Presidente da Assembleia Nacional,  
Ex.<sup>mo</sup> Senhor Primeiro-ministro, Chefe de governo,  
Ex.<sup>ma</sup> Senhora Comissária para os Assuntos Sociais da Comissão da União Africana,  
Ex.<sup>mos/mas</sup> Senhores(as) Ministros(as) da saúde da Região Africana da Organização Mundial da saúde,  
Distintos Embaixadores e Chefes das Missões diplomáticas,  
Senhor Director-Geral da Organização Mundial da Saúde,  
Senhora Directora Regional da Organização Mundial da Saúde para a África,  
Distintos(as) convidados(as),  
Senhoras e Senhores,

Em primeiro lugar, gostaria de expressar os meus sinceros agradecimentos pela vossa participação nesta reunião do Comité Regional da Organização Mundial da Saúde para a África.

Apesar dos vossos inúmeros compromissos, aceitaram gentilmente deslocar-se a BRAZZAVILLE. Desejo-vos as mais calorosas boas-vindas e uma agradável estadia na República do Congo.

Permitam-me que agradeça à Organização Mundial da Saúde o seu exemplar empenho no continente africano.

A nossa capital é orgulhosa de sediar a 69.<sup>a</sup> sessão do Comité Regional da OMS para a África.

No centro das principais aspirações da Agenda 2063 da União Africana, a saúde dos nossos cidadãos continua a ser um desafio essencial a cada momento.

Esta comunhão de pensamento exorta à acção a favor da vitalidade do nosso capital humano, um factor fundamental no desenvolvimento sustentável dos nossos países.

Diante das imensas e variadas expectativas, devemos encontrar respostas adequadas para lidar com o ambiente mórbido e preocupante que caracteriza a África.

Refiro-me especificamente:

- aos níveis elevados e inaceitáveis de mortalidade materna, infantil e dos adolescentes;
- às epidemias mortais em curso nos nossos países, como a febre hemorrágica do Ébola, que se tornou uma emergência mundial de saúde;
- à evolução alarmante das doenças crónicas.

Penso igualmente:

- na necessidade de uma aplicação eficaz da Cobertura Universal de Saúde;
- na disponibilidade de vacinas e na evolução das doenças evitáveis;
- no impacto do VIH / SIDA, da tuberculose e do paludismo;
- na luta contra falsos medicamentos.

Os medicamentos contrafeitos já estão a invadir a África, que está a pagar um dos preços mais elevados.

Ao erguer-nos hoje contra este flagelo que nos impõe a necessidade urgente de uma resposta estratégica mundial, permaneço optimista e confiante na nossa capacidade colectiva de derrotar organizações criminosas e laboratórios clandestinos, que estão na origem do tráfico, muito lucrativo, destes produtos particularmente nocivos.

Com isso em mente, a criação da Agência Africana de Medicamentos foi aprovada durante a 12ª cimeira extraordinária de Chefes de Estado e de Governo da União Africana no Níger, em Julho de 2019. Esta decisão constitui um início de resposta promissor a este fenómeno.

É de facto o primeiro passo de uma iniciativa que certamente conduzirá a:

- um enquadramento mais eficaz da investigação clínica nas suas sinergias com as empresas hospitalares e farmacêuticas;
- uma produção segura e confiável de medicamentos em África;
- um reforço do controlo dos produtos farmacêuticos;
- uma maior harmonização das normas nacionais relativas aos medicamentos.

Por conseguinte, faço um forte apelo a todos os países africanos para que ratifiquem rapidamente o Tratado que institui a Agência Africana dos Medicamentos.

Na mesma linha, temos também de eliminar os obstáculos que impedem a expansão da Cobertura Universal de Saúde em África.

A este respeito, exorto os Estados africanos a participarem activamente na reunião de alto nível sobre a Cobertura Universal de Saúde, a decorrer em 23 de Setembro de 2019, em Nova Iorque, à margem da 74.ª sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas.

Além disso, é necessário um novo impulso para que a nossa acção proporcione uma oferta de vacinas mais substancial e mais bem estruturada, de modo a abranger eficazmente as cidades e as zonas rurais.

As nossas intervenções contra o VIH / SIDA, a tuberculose, o paludismo e a febre hemorrágica do Ébola têm de ser reforçadas, de modo a fazer face às novas restrições em termos de gestão médica e à promessa de investigação.

Do mesmo modo, a mortalidade materna, infantil e dos adolescentes é uma fonte de preocupação e ansiedade no continente.

Os contínuos falecimentos em larga escala de mulheres durante o parto e os igualmente dramáticos óbitos de crianças e jovens são a prova dos esforços ainda consideráveis que têm de ser envidados em África para neutralizar as incertezas relacionadas com a maternidade e os primeiros anos de vida.

Distintos(as) convidados(as);

Senhoras e senhores;

A República do Congo não está isenta da carga das doenças endémicas, pandémicas ou não transmissíveis, nem das insuficiências recorrentes, bem conhecidas e inerentes ao funcionamento dos sistemas de saúde em África.

Estão certamente a ser feitos progressos no tratamento de patologias graves ou crónicas.

Mas estes continuam a ser modestos e obrigam o nosso sistema de cuidados e tratamento a tomar disposições mais douradoras para reduzir gradualmente o seu impacto.

Assim, a luta contra a anemia falciforme está a experimentar uma mobilização notável no nosso país, graças ao envolvimento eminentemente salutar dos envolvidos na resposta.

Estamos gratos à OMS pelo seu apoio nesta luta cada vez mais exigente, com a criação e operacionalização do Centro Nacional de referência para anemia falciforme em Brazzaville.

Como podem ver, a República do Congo está a consagrar recursos significativos ao sector da saúde, que beneficia de cerca de 12% do orçamento nacional.

Espera-se que esta opção continue nos próximos anos, apesar dos rigores das condições económicas.

Do mesmo modo, passaram quase 10 anos desde que foram lançadas várias iniciativas para facilitar o acesso a determinados serviços de saúde. O nosso país implementa cuidados gratuitos no tratamento:

- da infecção do VIH / SIDA;
- da tuberculose;
- de crianças e mulheres grávidas afectadas pelo paludismo;
- da cesariana, da gravidez ectópica e cuidados de emergência para recém-nascidos de uma cesariana.

A fim de melhorar e aproximar a prestação de cuidados de saúde da população de todo o país, iniciamos a construção de 12 hospitais gerais.

No final deste ambicioso programa, cada capital departamental terá, pelo menos, um serviço de saúde deste nível, de acordo com as normas exigidas em termos de equipamento e pessoal.

Estas indicações são uma fonte legítima de orgulho para o Congo, tal como exigem mais responsabilidade, determinação e solidariedade face à infinidade das necessidades.

Por conseguinte, congratulo-me pelo apoio dado ao nosso país por parceiros internacionais como o Fundo Mundial de luta contra o VIH/SIDA, a tuberculose e o paludismo, a aliança GAVI, o Banco Mundial, a União Europeia e a Agência francesa de desenvolvimento.

Queiram, os parceiros acima referidos, aceitar a expressão de satisfação e gratidão do povo congolês.

A criação de instrumentos financeiros adequados, como os fundos especiais para a saúde, abrirá o caminho a inovações capazes de garantir a sustentabilidade de uma oferta de cuidados de qualidade.

Distintos(as) convidados(as);

Senhoras e senhores;

É possível criar instrumentos para mobilizar recursos capazes de proporcionar a África um nível de saúde de alta qualidade.

Nesta dinâmica, a sociedade civil, o sector privado e as comunidades beneficiárias são chamadas a conjugar esforços e sinergias para alcançar uma maior eficiência.

As abordagens dos Estados africanos devem complementar a dinâmica mundial para a saúde para todos. Esta é uma das melhores apostas para a humanidade.

Os parceiros de desenvolvimento devem manter as necessidades de saúde do continente Africano no topo das suas agendas.

Cada reunião do Comité Regional da OMS para a África deverá informar melhor as decisões e facilitar a análise das questões de saúde africanas por organismos como o Conselho Executivo e a Assembleia Mundial de saúde.

Num espírito de optimismo e de esperança para o êxito do vosso trabalho, declaro aberta a sexagésima nona sessão do Comité Regional da Organização Mundial da Saúde para a África.

Obrigado.

## **ANEXO 10**

### **LISTA DOS DOCUMENTOS**

AFR/RC69/1	Ordem do Dia da sexagésima nona sessão
AFR/RC69/2	Actividades da OMS na Região Africana 2018–2019: Relatório da Directora Regional
AFR/RC69/3	Declaração do Presidente do Subcomité do Programa
AFR/RC69/4	Quadro de Resultados do Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho 2019-2023: actualização
AFR/RC69/5	Quarto Relatório dos Progressos sobre a implementação a Agenda de Transformação do Secretariado da Organização Mundial da Saúde na Região Africana
AFR/RC69/6	Estratégia Regional para a Vigilância e Resposta Integrada às Doenças 2020-2030
AFR/RC69/7	Plano Estratégico para reduzir o duplo fardo da malnutrição na Região Africana: 2019-2025
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
AFR/RC69/9	Quadro de implementação da Resposta Mundial para o Controlo de Vectores na Região Africana da OMS
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 das Nações Unidas sobre prevenção e controlo das DNT
AFR/RC69/11	Projecto de ordem do dia provisória local e datas da septuagésima sessão do comité regional

## **Documentos de Informação**

AFR/RC69/INF.DOC/1)	Progressos na implementação da Estratégia Regional para a Segurança e as Emergências Sanitárias
AFR/RC69/INF.DOC/2	Relatório dos progressos da implementação do Plano Estratégico Regional para a vacinação em África 2014-2020
AFR/RC69/INF.DOC/3	Relatório sobre os progressos na implementação da Estratégia Regional para a prevenção e controlo do cancro
AFR/RC69/INF.DOC/4	Relatório de progressos na implementação da Estratégia Regional para as Doenças Tropicais Negligenciadas 2014-2020
AFR/RC69/INF.DOC/5	Primeira Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre Tuberculose - implicações para a Região Africana da OMS
AFR/RC69/INF.DOC/6	Relatório de progressos na implementação do Quadro Regional para Adaptação da Saúde Pública às alterações climáticas
AFR/RC69/INF.DOC/7	Relatório dos Progressos no sentido da certificação da erradicação da poliomielite e estratégia de fase final na região africana
AFR/RC69/INF.DOC/8	Relatório sobre o pessoal da OMS na Região Africana
AFR/RC69/INF.DOC/9	Relatório sobre os assuntos Regionais decorrentes dos relatórios das auditorias internas e externas da OMS
AFR/RC69/INF.DOC/10	Indigitação do Director Regional da Região Africana
AFR/RC69/INF.DOC/11	Indigitação de um Director Regional interino para a África