



**Organização  
Mundial da Saúde**

ESCRITÓRIO REGIONAL PARA A **África**

**AFR/RC66/Conf.Doc/3**  
20 de Agosto de 2016

**COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA**

**ORIGINAL: INGLÊS**

Sexagésima sexta sessão

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

**DISCURSO DA DR.<sup>a</sup> MATSHIDISO MOETI, DIRECTORA REGIONAL DA OMS PARA  
A ÁFRICA, NA CERIMÓNIA DE ABERTURA DA SEXAGÉSIMA SEXTA SESSÃO DO  
COMITÉ REGIONAL DA OMS PARA A ÁFRICA**

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

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

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

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

Dr.<sup>a</sup> Margaret Chan, Directora-Geral da OMS

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

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

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

Distintos convidados

Senhoras e senhores

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

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

Ilustres delegados,

Lembram-se que na última vez que o Comité Regional se reuniu, estávamos no final da epidemia da doença por vírus Ébola na África Ocidental. Tenho o prazer de informar que a epidemia foi dominada em Dezembro de 2015 e que a declaração da epidemia de DVE como uma Emergência de Saúde Pública de Preocupação Internacional foi retirada em Março de 2016. Trabalhámos bastante para cumprir o meu compromisso, indicado perante vós, de trabalharmos com os Estados-Membros e parceiros para chegarmos a zero casos de Ébola o mais rápido possível. Os ressurgimentos de casos subsequentes foram rapidamente controlados na Serra Leoa, Guiné e Libéria até Junho de 2016. Os países afectados demonstraram possuir capacidades melhoradas para conseguirem controlar os ressurgimentos. Esta situação deve agora ser mantida. Estamos a aprender coisas novas sobre o Ébola todos os dias, incluindo o risco da transmissão sexual relacionada com a persistência do vírus numa minoria de sobreviventes.

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

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

Foram realizados uma análise de riscos e um mapeamento regionais por parte do nosso Grupo Orgânico de Segurança e Emergências Sanitárias, que orienta o nosso trabalho de apoio à preparação e reforço de capacidades de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional. Com base nos feitos das actividades específicas para reforçar a preparação da doença por vírus Ébola em 2014 e 2015, estão a ser implementadas actividades de preparação de emergências em 19 países prioritários com o apoio de parceiros, especialmente o DFID. Através de formações e exercícios de simulação, estes países estão a melhorar as suas capacidades nacionais para emergências.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Também experienciamos surtos do vírus Zika em Cabo Verde e na Guiné-Bissau, ligados ao surto nas Américas. O número de casos notificados em Cabo Verde diminuiu, sendo que os últimos casos confirmados ocorreram em Março de 2016, enquanto a Guiné-Bissau teve três casos confirmados no final de Junho deste ano. Estamos a apoiar a vigilância em ambos os países.

Tendo passado 2 anos sem a confirmação de quaisquer casos de poliovírus selvagem na Região Africana, desde Julho de 2014, estamos preocupados com dois novos casos de poliomielite notificados em áreas até agora inacessíveis de Borno State, no norte da Nigéria. Esta área não teve acesso a vacinação ou actividades de vigilância durante vários anos críticos até há pouco tempo, quando as actividades de vigilância detectaram os casos de poliomielite. O Governo da Nigéria declarou o surto de poliomielite uma emergência nacional de saúde pública de preocupação internacional e está a trabalhar de perto com os parceiros para responder e

rapidamente travar o surto. Para mitigar o risco, os governos do Chade, Camarões, República Centro-Africana, Níger e Nigéria irão realizar campanhas de vacinação sincronizadas contra a poliomielite a partir de 27 de Agosto de 2016. O Grupo de Acção multinacional de Coordenação da Poliomielite na Bacia do Lago Chade recentemente criado, constituído por altos funcionários governamentais e parceiros, irá supervisionar esta situação, de modo a assegurar a qualidade e as actividades de vigilância serão intensificadas para evitar falhar qualquer circulação de poliovírus.

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

Distintos delegados,

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

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

Minhas senhoras e meus senhores,

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

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

Ilustres Ministros,

Tenho o prazer de informar que foram feitos progressos significativos na implementação da Agenda de Transformação, desde que a aprovaram o ano passado. Isto está a permitir que aceleremos a implementação da reforma global da OMS em algumas áreas prioritárias. O Secretariado completou o processo, no Escritório Regional, de reajustar os cargos do pessoal com prioridades identificadas. Isto levou a alguma rotatividade do pessoal. No geral, houve um aumento no número de cargos para que a OMS consiga apoiar de forma eficaz 47 países, muitos dos quais de baixo rendimento com lacunas significativas na capacidade. Estes serão preenchidos à medida que fundos ficam disponíveis.

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

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

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

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

Ilustres delegados,

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

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

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

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

Agradeço a todos a vossa atenção.