Duas semanas que testaram a OMS: Ebola, sucessão e reformas regionais

Dos semanas que pusieron a prueba a la OMS: el Ebola, la sucesión y las reformas regionales

Two weeks that put the WHO to the test: Ebola, leadership transition, and regional reforms

Luiz Augusto Galvão, Luana Bermudez e Paula Reges

Um surto sem vacina aprovada atravessa fronteiras em África, três Comitês Regionais reúnem-se com orçamentos mais curtos e a Organização prepara a saída do seu Diretor-Geral. Um balanço da quinzena, com números e fontes.

Resumo: Entre 13 e 27 de outubro de 2026, a Organização Mundial da Saúde enfrentou a expansão do surto de ebola Bundibugyo para lá da RD Congo, com mais de 10 000 casos confirmados no país e casos importados no Quénia e na Nigéria. Lançou, com parceiros, o primeiro grande ensaio de vacinas contra esta estirpe. Três Comités Regionais (Mediterrâneo Oriental, Pacífico Ocidental e Europa) reuniram-se num quadro de cortes orçamentais, enquanto decorre a sucessão do Diretor-Geral Tedros Adhanom Ghebreyesus. A agenda técnica incluiu desigualdades nas doenças não transmissíveis, acesso ao diagnóstico, intoxicação por chumbo, obesidade e medicina tradicional.

Palavras-chave: OMS; ebola Bundibugyo; ensaio TUMAINI; Comités Regionais; financiamento da saúde; doenças não transmissíveis; desigualdades em saúde; diagnóstico; obesidade; intoxicação por chumbo; medicina tradicional; sucessão do Diretor-Geral.

Resumen: *Entre el 13 y el 27 de octubre de 2026, la Organización Mundial de la Salud afrontó la expansión del brote de ebola Bundibugyo más allá de la RD del Congo, con más de 10 000 casos confirmados en el país y casos importados en Kenia y Nigeria. Inició, con socios, el primer gran ensayo de vacunas contra esta cepa. Tres Comités Regionales (Mediterráneo Oriental, Pacífico Occidental y Europa) se reunieron en un contexto de recortes presupuestarios, mientras avanza la sucesión del Director General Tedros Adhanom Ghebreyesus. La agenda técnica abarcó desigualdades en las enfermedades no transmisibles, acceso al diagnóstico, intoxicación por plomo, obesidad y medicina tradicional.*

Palabras clave: *OMS; ebola Bundibugyo; ensayo TUMAINI; Comités Regionales; financiamiento de la salud; enfermedades no transmisibles; desigualdades en salud; diagnóstico; obesidad; intoxicación por plomo; medicina tradicional; sucesión del Director General.*

Abstract: *From 13 to 27 October 2026, the World Health Organization faced the spread of the Bundibugyo Ebola outbreak beyond the DR Congo, with more than 10,000 confirmed cases in the country and imported cases in Kenya and Nigeria. With partners, it launched the first major*

vaccine trial against this strain. Three Regional Committees (Eastern Mediterranean, Western Pacific and Europe) met amid budget cuts, while the succession of Director-General Tedros Adhanom Ghebreyesus unfolds. The technical agenda covered inequalities in noncommunicable diseases, access to diagnostics, lead poisoning, obesity and traditional medicine.

Keywords: *WHO; Bundibugyo Ebola; TUMAINI trial; Regional Committees; health financing; noncommunicable diseases; health inequality; diagnostics; obesity; lead poisoning; traditional medicine; Director-General succession.*

Uma organização em dois tempos

A segunda quinzena de outubro de 2026 mostrou duas faces da Organização Mundial da Saúde (OMS). Uma é a de agência de emergência: um surto de ebola para o qual não existe vacina nem tratamento aprovados ganhou terreno em África e chegou a dois novos países. A outra é a de instituição em transição, com cofres mais vazios, postos de trabalho cortados e o fim de mandato do seu Diretor-Geral à vista.

O calendário ajudou a concentrar as atenções. Em apenas duas semanas reuniram-se os Comités Regionais do Mediterrâneo Oriental, no Cairo, do Pacífico Ocidental, em Manila, e da Europa, em Copenhaga, segundo o calendário de governação da OMS. Estes comités, compostos pelos ministros da Saúde de cada região, definem as prioridades regionais e preparam o orçamento que a Assembleia Mundial da Saúde aprovará depois.

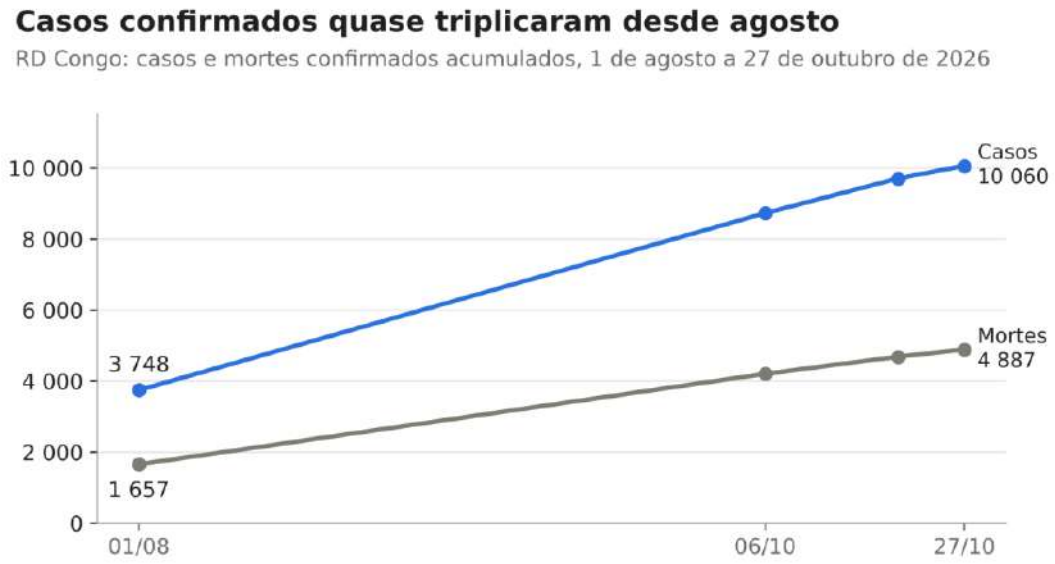
Para Tedros Adhanom Ghebreyesus, a quinzena foi também uma digressão de despedida. O seu segundo e último mandato termina a 15 de agosto de 2027, e seis candidatos disputam a sucessão, depois de as candidaturas terem fechado a 24 de setembro, segundo o Eastleigh Voice. O jornal queniano lembra que o próximo Diretor-Geral herdará críticas à gestão da pandemia de COVID-19, uma dependência elevada de contribuições voluntárias e um orçamento em contração. O escolhido será nomeado pela Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2027, como recordou a World Health Summit, que a 11 de outubro reuniu pela primeira vez os pretendentes num debate público em Berlim.

O Ebola sai da RD Congo

O surto de doença pelo vírus Bundibugyo foi declarado a 15 de maio de 2026 nas zonas de saúde de Rwampara, Mongwalu e Bunia, na província de Ituri. Dois dias depois, a OMS classificou-o como emergência de saúde pública de importância internacional, o seu nível de alerta mais elevado depois da pandemia. É o segundo surto documentado desta espécie de ebola na RD Congo, depois de 2012, e já o maior surto de ebola de sempre no país, independentemente da espécie (OMS).

Os números da atualização da OMS de 23 de outubro são eloquentes. A 20 de outubro havia 9704 casos confirmados e 4687 mortes, em 66 zonas de saúde de oito províncias, com uma taxa de letalidade de 48,3%. Só nas 24 horas anteriores tinham sido notificados 67 novos casos: 37 em Ituri, 29 em Nord-Kivu e 1 em Tshopo. Cinquenta das 66 zonas afetadas registaram pelo menos um caso nos 21 dias anteriores, com Mandima, Beni e Bunia à cabeça. Nord-Ubangi foi a província mais recentemente atingida. Uma semana depois, dados do Ministério da Saúde congolês citados pela Al Jazeera davam já 10 060 casos e 4887 mortes.

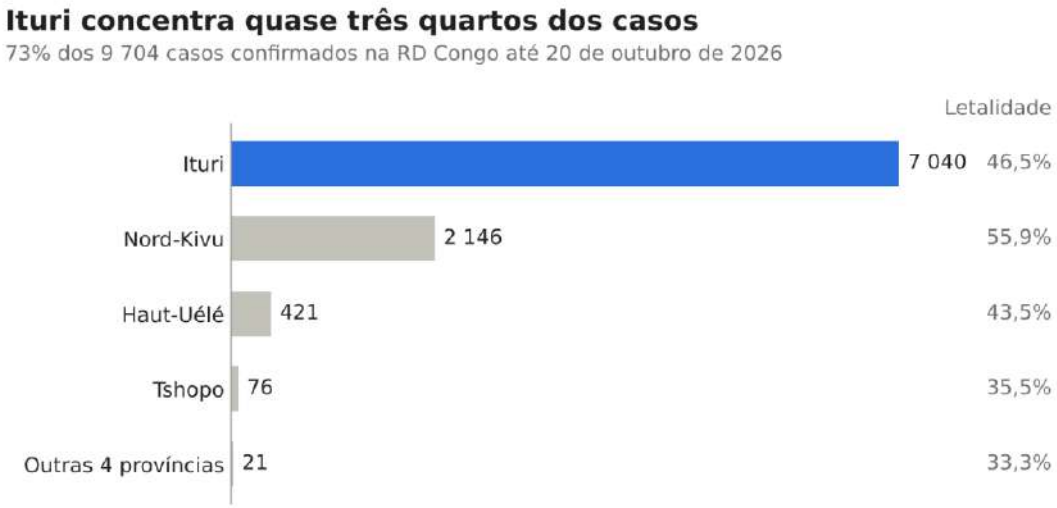
Figura 1: Casos e mortes confirmados acumulados na RD Congo.



Fonte: allAfrica/ONU para 1 de agosto; OMS, DON 23 out. para 6 e 20 de outubro (o valor de 6 de outubro é obtido por diferença) e Ministério da Saúde da RD Congo via Al Jazeera para 27 de outubro.

O ritmo de crescimento ajuda a medir a escala do problema. A 1 de agosto, a RD Congo contava 3748 casos confirmados e 1657 mortes, segundo dados da OMS citados pelo allAfrica. Em menos de três meses, o número de casos quase triplicou. A comparação histórica mais próxima é desconfortável: os surtos anteriores de Bundibugyo, no Uganda em 2007 e na RD Congo em 2012, tiveram letalidades de 30% e 50% (OMS), e a OMS admite que este surto está em vias de ultrapassar o número de mortes da epidemia da África Ocidental de 2014–2016, de cerca de 11 000 (CNN).

Figura 2: Casos confirmados e letalidade por província, RD Congo, 20 de outubro de 2026. «Outras 4 províncias»: Bas-Uélé, Sud-Kivu, Sud-Ubangi e Nord-Ubangi, obtidas por diferença.

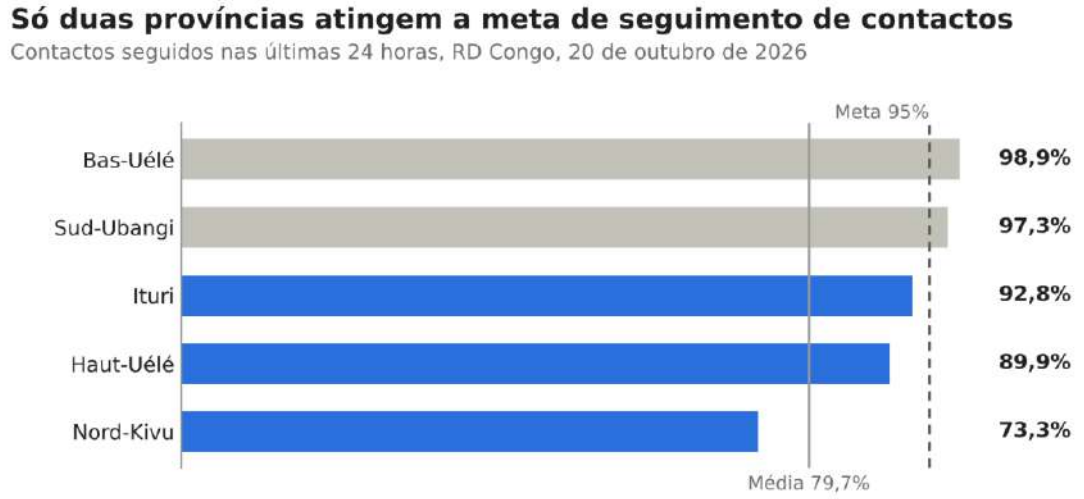


Fonte: OMS, DON 23 out.

A distribuição geográfica é muito desigual. Ituri, o epicentro, concentra 7040 casos e 3271 mortes, quase três quartos do total. Ituri tem casos em 28 das suas 36 zonas de saúde. Nord-Kivu, com 2146 casos e 1199 mortes, regista a letalidade provincial mais alta, de 55,9%: mais de metade dos doentes confirmados morreu (OMS).

Os números revelam também fragilidades na resposta. Das 482 mortes registadas desde a atualização anterior, 307 ocorreram na comunidade, fora dos centros de tratamento. Isto indica que muitos doentes não chegam a tempo aos cuidados e que alguns funerais podem decorrer sem as precauções necessárias. Dos 30 130 contactos em seguimento em seis províncias, 24 017 foram vistos nas 24 horas anteriores, uma taxa de 79,7%. A meta é de 95%, o mesmo limiar que o Africa CDC considera necessário para declarar o surto controlado (Al Jazeera).

Figura 3: Percentagem de contactos seguidos nas 24 horas anteriores, por província. Tshopo foi excluída porque os valores publicados não são coerentes entre si.



Fonte: OMS, DON 23 out.

A insegurança agrava o quadro. A 24 de outubro, uma enfermeira foi morta e outro profissional ficou gravemente ferido em Bafwasende, na província de Tshopo, quando respondiam a um alerta de ebola. «Todos os que trabalham para proteger as comunidades desta doença mortal devem poder trabalhar com dignidade e segurança», escreveu Tedros. O Diretor Regional para África, Mohamed Janabi, resumiu: «A saúde NÃO é um alvo» (Al Jazeera).

A internacionalização do surto

A grande novidade da quinzena foi a chegada do vírus a novos países. A 6 de outubro, o Quénia confirmou o primeiro caso da sua história: um homem que vivia na RD Congo, viajou por estrada até ao Uganda e chegou de avião a Nairobi a 3 de outubro. Estava doente há cerca de um mês, foi isolado à chegada ao hospital e morreu a 5 de outubro. A 20 de outubro, o país contava nove casos, todos ligados ao mesmo agregado: quatro familiares e quatro profissionais de saúde. Os 135 contactos foram todos localizados e colocados em quarentena, e não há sinais de transmissão fora deste grupo (OMS).

A 23 de outubro, uma familiar de 65 anos do primeiro doente tornou-se a segunda vítima mortal no Quénia. Tinha desenvolvido sintomas a 13 de outubro, já em quarentena,

segundo o Ministério da Saúde queniano citado pelo Citizen Digital. A vigilância nas fronteiras quenianas é intensa: até 22 de outubro tinham sido rastreados 709 093 viajantes e testadas 461 amostras em cinco laboratórios (OMS).

No dia 20 de outubro foi a vez da Nigéria. Uma doente que chegara a Abuja a 3 de outubro, vinda do Uganda, desenvolveu sintomas a 7, procurou cuidados a 11 e testou positivo a 20. A Nigéria tornou-se assim o quinto país atingido pelo surto, depois da RD Congo, do Uganda, da França e do Quénia (OMS). Segundo o Africa CDC, citado pela CNN, os primeiros doentes da Nigéria e do Quénia passaram ambos pelo aeroporto de Entebbe a 3 de outubro. A doente, cidadã suíça, foi depois evacuada para a Suíça e 52 contactos continuam em vigilância. O escritório regional africano desmentiu as notícias de que a Nigéria estaria «livre de ebola», lembrando que os contactos são seguidos durante 21 dias (Streamline Feed).

Tabela 1: O surto por país, 20 a 27 de outubro de 2026

País	Casos confirmados	Mortes	Contactos em seguimento	Notas
RD Congo	9704 (20 out.); 10 060 (27 out.)	4687 (20 out.); 4887 (27 out.)	30 130	66 zonas de saúde em 8 províncias; 2595 recuperados
Quênia	9	2	135	Agregado único; 709 093 viajantes rastreados até 22 out.
Nigéria	1	0	52	Caso importado em Abuja; doente evacuada para a Suíça

Fontes: OMS, DON 23 out.; Al Jazeera; Citizen Digital; CNN.

Vacinas: a esperança chamada TUMAINI

A esperança chegou a 23 de outubro, em Bunia. Aí foram vacinados os primeiros participantes do ensaio TUMAINI, palavra que significa «esperança» em suaíli. Trata-se de um estudo adaptativo de fase 2/3, financiado pela CEPI e apoiado pela OMS com conhecimento técnico, científico e operacional. Começa por testar a Ervebo, vacina licenciada contra o ebola Zaire, para ver se oferece proteção cruzada contra o Bundibugyo. Deverá depois incorporar dois candidatos específicos para o Bundibugyo, que ainda estão em ensaios de fase inicial (eNCA, Monitor).

O desenho do ensaio inclui grávidas e crianças a partir dos 12 anos, grupos muitas vezes excluídos da investigação clínica. «Se for bem-sucedido, será a primeira vez que temos provas claras de eficácia de uma vacina contra o vírus Bundibugyo», afirmou Chikwe Ihekweazu, diretor executivo do Programa de Emergências Sanitárias da OMS (NAN). O ensaio aproveita doses já disponíveis: em agosto, o grupo internacional que gere a reserva mundial de vacinas contra o ebola atribuiu 70 000 doses de Ervebo à RD Congo, 20 000 para o ensaio e 50 000 para profissionais da linha da frente (EMPHNET).

A OMS mantém o risco como muito alto na RD Congo, alto nos países vizinhos e baixo no resto de África e a nível global, mas está a rever esta avaliação. Continua a desaconselhar restrições a viagens ou ao comércio com os países afetados (OMS).

Um alerta na Sibéria

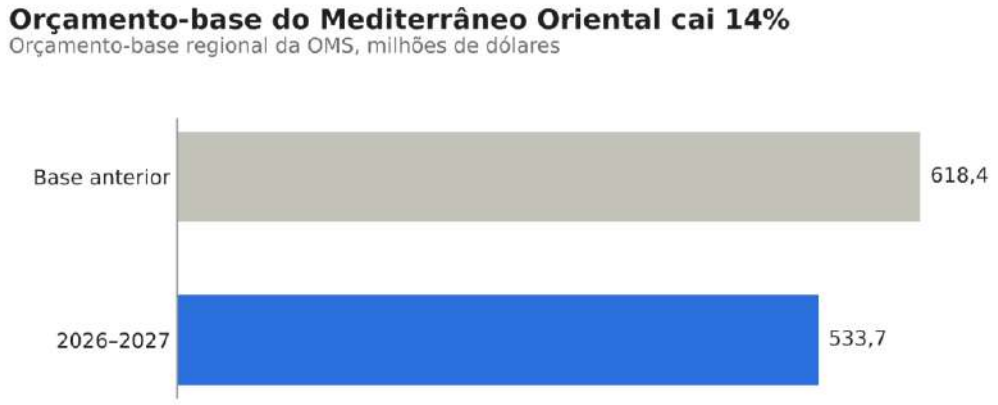
No mesmo período, a OMS acompanhou outro caso sensível. A 2 de outubro, um funcionário do Instituto Antipeste de Irkutsk, na Rússia, morreu depois de ter sido hospitalizado a 29 de setembro com pneumonia grave. Notícias da imprensa falavam de peste pneumónica após uma exposição acidental em laboratório. A OMS contactou as autoridades russas a 3, 5, 6 e 7 de outubro ao abrigo do Regulamento Sanitário Internacional, e publicou um alerta sobre pneumonia de etiologia indeterminada. Moscovo respondeu que não houvera casos recentes de peste na região e que colocara cerca de 200 contactos em quarentena, como referiu Tedros no briefing de 7 de outubro. A OMS pediu mais informação sobre os testes laboratoriais e sobre um alegado segundo caso.

Comitês Regionais: orçamentos curtos, agendas longas

Mediterrâneo Oriental: fazer mais com menos

No Cairo, de 13 a 15 de outubro, o Comité Regional do Mediterrâneo Oriental reuniu ministros dos 22 países e territórios da região num clima de aperto. O responsável interino do escritório regional, Adham Ismail, revelou que o orçamento-base para 2026–2027 caiu 14%, de 618,4 para 533,7 milhões de dólares, deixando um défice de mais de 69 milhões (discurso de abertura). O corte obrigou à eliminação de cerca de 300 postos (EMRO). Ismail elogiou o legado de Tedros, destacando o Acordo sobre Pandemias de maio de 2025 e a decisão de elevar as contribuições obrigatórias dos Estados para 50% do orçamento-base.

Figura 4: Orçamento-base regional da OMS no Mediterrâneo Oriental, em milhões de dólares.



Fonte: EMRO, discurso de abertura do RC73.

A região, com 9% da população mundial, concentra 117 milhões de pessoas a precisar de ajuda humanitária, quase metade das necessidades humanitárias globais (EMRO). A escalada regional de 2026 afetou mais de 14 países, e a OMS verificou 632 ataques a cuidados de saúde num ano, com mais de 1530 mortos (EMRO). Na abertura, Tedros lembrou que quase 2000 unidades de saúde foram afetadas por cortes súbitos de financiamento e apelou à passagem da dependência de ajuda para a «soberania sanitária», baseada em recursos domésticos (OMS).

Apesar disso, os Estados-Membros aprovaram duas resoluções importantes. A primeira, preparada por um grupo de trabalho copresidido pelo Egito e por Omã, procura proteger as famílias de gastos catastróficos em saúde e financiar primeiro os cuidados de saúde primários (EMRO). A segunda adota uma abordagem de eliminação conjunta de 14 doenças transmissíveis

prioritárias, num momento em que a incidência de malária e VIH mais do que duplicou na região numa década (EMRO). O Egito recebeu ainda a certificação de nível ouro na via de eliminação da hepatite C (OMS), e os ministros renovaram o compromisso de erradicar a poliomielite (GPEI).

Tabela 2: O Mediterrâneo Oriental em números

Indicador	Valor	Fonte
Orçamento-base regional 2026–2027	533,7 milhões USD (−14% face a 618,4 milhões)	EMRO
Défice de financiamento	Mais de 69 milhões USD	EMRO
Ataques a cuidados de saúde (jul. 2025–jun. 2026)	632 ataques, mais de 1530 mortes	EMRO
Pessoas com necessidade de ajuda humanitária	117 milhões	EMRO
Contribuições voluntárias mobilizadas	690 milhões USD; 33 novos contribuintes	EMRO
Malária (estimativa)	11,1 milhões de casos; 22 100 mortes	EMRO
Pessoas com VIH	610 000	EMRO
Hepatite B ou C crónica	Cerca de 28 milhões	EMRO
Intervenções contra doenças tropicais negligenciadas	77 milhões de pessoas	EMRO

Fontes indicadas em cada linha.

Há também sinais de resiliência. No Sudão, em plena guerra, a cobertura da terceira dose da vacina pentavalente subiu de 38% para 71% num só ano (EMRO). A Jordânia aumentou em cerca de 50% a capacidade de armazenamento farmacêutico e reduziu em 30% as ruturas de stock de medicamentos. Mais de 70% dos recursos do orçamento-base regional foram atribuídos aos escritórios nacionais (EMRO). «O progresso feito sob pressão também se pode perder sob pressão», advertiu Ismail.

Pacífico Ocidental: a região mais populosa

Em Manila, de 19 a 22 de outubro, o Comité Regional do Pacífico Ocidental reuniu os 38 países e áreas da região mais populosa da OMS, com 2,2 mil milhões de habitantes, um quarto da população mundial (WPRO). A agenda centrou-se em três áreas onde o progresso está atrasado (hipertensão, tabaco e vacinação) e numa nova fronteira, a inteligência artificial. «Das prioridades renovadas às novas fronteiras, a agenda é ambiciosa e urgente», disse o Diretor Regional, Saia Ma'u Piukala.

Tabela 3: As quatro prioridades do Pacífico Ocidental

Prioridade	O problema em números	Plano em discussão
Hipertensão	Cerca de 430 milhões de pessoas; 1 em cada 3 adultos; controlo abaixo de 20% em muitos países e de 10% em algumas ilhas do Pacífico	Plano Regional para Acelerar o Controlo da Hipertensão
Tabaco	Cerca de 3 milhões de mortes por ano; a maioria dos países fora da meta de redução de 30% até 2030; epidemia de cigarros eletrónicos entre jovens	Plano para a Meta de Controlo do Tabaco 2030
Vacinação	Progresso estagnado ou em retrocesso nas metas da Agenda de Imunização 2030; lacunas no sarampo e na poliomielite	Plano Regional para Acelerar a Imunização
Inteligência artificial	Acesso desigual a serviços numa região de 2,2 mil milhões de pessoas	Orientações para uma IA Responsável em Saúde

Fonte: WPRO, 19 out. 2026.

No encerramento, os Estados-Membros acordaram acelerar urgentemente o progresso nestas prioridades (WPRO). Uma mesa-redonda ministerial discutiu a criação de uma reserva regional de produtos essenciais com compras conjuntas, e os países mostraram forte interesse em cooperar no acesso a medicamentos essenciais (WPRO). O escritório regional lançou ainda uma parceria com o Institute of Philanthropy para promover o envelhecimento saudável (WPRO). Na sessão de abertura, o diretor de Saúde de Hong Kong destacou a subida significativa do índice regional de cobertura universal de saúde (Governo de Hong Kong).

Tedros, na sua última sessão neste comité, assinalou que a região perdeu apenas 34 postos por separação forçada, graças à absorção de funções na sede (OMS). Na mesma viagem, a primeira à Coreia do Sul, visitou em Incheon o Global Training Hub for Biomanufacturing. O centro, criado pela OMS para reduzir a concentração da produção de vacinas e medicamentos em poucos países, já formou mais de 4000 pessoas de mais de 50 países de baixo e médio rendimento, com um investimento coreano de 30 milhões de dólares (OMS).

Europa: envelhecimento e inteligência artificial

A quinzena fecha em Copenhaga, onde a 27 de outubro abriu a 76.ª sessão do Comité Regional Europeu, precedida na véspera de um encontro com atores não estatais. Os 53 Estados-Membros deverão adotar uma estratégia de envelhecimento saudável para 2026–2030 e um roteiro para a inteligência artificial em saúde até 2033. Serão também consultados sobre uma futura estratégia para as doenças não transmissíveis e sobre uma proposta de estratégia regional de saúde mental para 2027–2037, e discutirão o orçamento para 2028–2029 (WHO/Europe). Nas semanas anteriores, o escritório europeu apelou à vacinação contra a gripe e alertou que muito poucos doentes com cancro da mama são questionados sobre o consumo de álcool (WHO/Europe).

A agenda técnica não parou

Desigualdades nas doenças não transmissíveis

Longe das emergências, a sede manteve um calendário técnico intenso. A 20 de outubro, a OMS publicou o relatório *State of inequality: noncommunicable diseases and their risk factors*, apresentado num webinar a 22, aberto por Tedros (OMS). É a primeira avaliação global e sistemática das desigualdades nas doenças não transmissíveis dentro dos países. Usa nove fontes de dados multinacionais e 35 indicadores, desagregados por até oito dimensões: sexo, idade, rendimento, escolaridade, local de residência, emprego, deficiência e estatuto migratório (OMS).

O contexto é pesado. As doenças cardiovasculares causam quase 20 milhões de mortes por ano, o cancro cerca de 9 milhões e as doenças respiratórias crónicas 4 milhões, segundo Søren Brostrøm, diretor do departamento de doenças não transmissíveis da OMS (ONU Genebra). Das 17 milhões de pessoas que morrem destas doenças antes dos 70 anos, 86% vivem em países de baixo e médio rendimento (OMS).

O relatório mostra padrões consistentes (OMS). Nos países de baixo e médio rendimento, as pessoas com menos escolaridade têm taxas mais altas de hipertensão e diabetes. As mulheres mais pobres e menos instruídas fazem menos rastreio do cancro do colo do útero, e o tabagismo é mais elevado entre homens com menos escolaridade. As populações rurais têm menos acesso ao diagnóstico e tratamento da hipertensão e estão mais expostas à poluição do ar doméstica; nas cidades pesa mais a poluição exterior. Os homens fumam e bebem mais e são diagnosticados com menos frequência quando têm hipertensão; as mulheres são menos ativas fisicamente e têm mais obesidade. Os adultos jovens com hipertensão são menos diagnosticados do que os mais velhos. «Os dados sobre desigualdade não servem apenas para documentar diferenças: são uma ferramenta de ação», resumiu Alain Labrique, diretor de dados e saúde digital da OMS.

Diagnóstico: metade do mundo às cegas

A 22 de outubro, em Berlim, a Global Diagnostics Coalition fez o balanço do seu primeiro ano à margem da World Health Summit. Lembrou que 47% da população mundial não tem acesso a um diagnóstico atempado e fiável (OMS). «Sem diagnósticos atempados e precisos, voamos às cegas», resumiu Tedros numa mensagem em vídeo. Carol Nawina, da organização CITAMplus, contou como teve de procurar cuidados repetidamente antes de ser diagnosticada com VIH, tuberculose e cancro. O Egito partilhou a sua experiência com rastreio, imagiologia e telerradiologia. Os participantes pediram mais investimento, prioridades nacionais de diagnóstico claras e o fim das abordagens fragmentadas por doença. A coligação organiza o seu trabalho em três pilares: iluminar, defender e integrar.

Chumbo: um veneno invisível

Entre 18 e 24 de outubro decorreu a 14.ª Semana Internacional de Prevenção da Intoxicação por Chumbo, com o tema «Da deteção à prevenção» (OMS). A campanha sublinha que a exposição ao chumbo é muitas vezes invisível e que não existe nível de exposição sem efeitos nocivos, sobretudo para as crianças. A escala é enorme: a intoxicação por chumbo está associada a cerca de 3,5 milhões de mortes cardiovasculares por ano e afeta até 815 milhões de crianças, uma em cada três no mundo. Noventa por cento das mortes ocorrem em países de

baixo e médio rendimento (OMS). A OMS prepara um pacote técnico, o PREVENT, com seis ações para os países.

O tema teve eco em casos concretos. Na Etiópia, a OMS apoia um esforço para tornar visível uma exposição que passava despercebida (OMS). Nas Américas, a OPAS estima que o chumbo seja responsável por quase 200 000 mortes e mais de 3,9 milhões de anos de vida ajustados por incapacidade na América Latina e Caraíbas, e organizou uma série de webinars entre 19 e 21 de outubro (OPAS).

Obesidade: balanço em Madrid

A 26 de outubro abriu em Madrid a Cimeira Global sobre Obesidade, co-organizada pelo Ministério da Saúde de Espanha e pela OMS, com a UNICEF e o Banco Mundial (OMS). O encontro faz o balanço do Plano de Aceleração para Travar a Obesidade (2022–2030), reúne governos, pessoas que vivem com obesidade, jovens e sociedade civil, e termina a 28 de outubro com um Apelo Global à Ação para renovar os compromissos políticos até 2030. Os números justificam a urgência: em 2022, uma em cada oito pessoas no mundo vivia com obesidade, 890 milhões de adultos e 160 milhões de crianças e adolescentes dos 5 aos 19 anos. A obesidade em adultos mais do que duplicou desde 1990 e a dos adolescentes quadruplicou (OMS).

Medicina tradicional, segurança e ciência

A medicina tradicional também esteve em foco. A 17 de outubro abriu em Pequim a Conferência Mundial de Medicina Tradicional 2026, sob o tema «Capacitação tecnológica e desenvolvimento integrado», com uma intervenção de Saia Ma'u Piukala. Na conferência foi criada a *Global Alliance for Traditional and Integrative Medicine*, apresentada como a primeira organização científica internacional não governamental dedicada ao tema (CGTN; ver também Baidu Baike). Dias depois, a sede publicou documentos de trabalho sobre medicina tradicional.

No plano institucional, a OMS assinou a 16 de outubro um acordo com a INTERPOL, aprovado pela Assembleia Geral da INTERPOL em 2024 (resolução). O acordo liga saúde pública e polícia em casos de suspeita de uso indevido de materiais químicos ou radioativos, eventos biológicos invulgares, medicamentos falsificados, tráfico de órgãos e segurança de grandes eventos, e apoia a aplicação da Convenção-Quadro para o Controlo do Tabaco. «A segurança sanitária é segurança global», afirmou Tedros. O Diretor-Geral anunciou ainda para 10 de novembro o lançamento do movimento «Together for Science and Health», para promover decisões baseadas em evidência (Tedros).

Tabela 4: A agenda técnica em números. DALY: anos de vida ajustados por incapacidade.

Tema	Dado-chave	Fonte
Doenças não transmissíveis	Quase 20 milhões de mortes cardiovasculares, 9 milhões por cancro e 4 milhões por doenças respiratórias crónicas por ano	ONU Genebra
Mortes prematuras por DNT	17 milhões antes dos 70 anos; 86% em países de baixo e médio rendimento	OMS
Relatório de desigualdades	35 indicadores de 9 fontes, desagregados por até 8 dimensões	OMS

Tema	Dado-chave	Fonte
Diagnóstico	47% da população mundial sem diagnóstico atempado e fiável	OMS
Chumbo (mundo)	3,5 milhões de mortes cardiovasculares/ano; até 815 milhões de crianças afetadas; 90% das mortes em países de baixo e médio rendimento	OMS
Chumbo (América Latina e Caraíbas)	Cerca de 200 000 mortes e mais de 3,9 milhões de DALY	OPAS
Obesidade (2022)	1 em cada 8 pessoas; 890 milhões de adultos; 160 milhões de crianças e adolescentes	OMS
Biofabricação	Mais de 4000 formandos de mais de 50 países; 30 milhões USD da Coreia	OMS

Fontes indicadas em cada linha.

Américas, África e Sudeste Asiático

Nas Américas, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) dividiu-se entre a resposta a desastres e a vigilância epidemiológica. A 9 de outubro, um sismo de magnitude 7,5 atingiu o Panamá, com epicentro perto de Tonosí, seguido de mais de 55 réplicas, uma delas de magnitude 6,9. O governo declarou estado de emergência e cerca de 300 pessoas foram retiradas da Isla Cañas (OPS). Entre 16 e 21 de outubro, uma missão conjunta de engenheiros e arquitetos do Ministério da Saúde e da OPAS avaliou oito estabelecimentos de saúde nas zonas mais afetadas; todos foram considerados seguros para continuar a funcionar, com recomendações de reparação e apoio psicossocial ao pessoal (OPS).

A organização emitiu ainda um alerta sobre miíase por *Cochliomyia hominivorax*, a larva da mosca-da-bicheira, e uma atualização sobre dengue e chikungunya. No Dia Mundial contra a Poliomielite, assinalou 35 anos sem poliovírus selvagem no continente, mas alertou para lacunas de vacinação. Lançou um guia para municípios saudáveis no encontro regional de autarcas na Cidade do México e assinou um acordo com a Special Olympics para promover cuidados inclusivos para pessoas com deficiência intelectual.

Em África, o escritório regional dedicou-se quase inteiramente ao ebola. Apoiou o Quénia com material médico e a Nigéria na investigação de contactos e no controlo de infeções (AFRO). Janabi descreveu um cenário de surto «mais complexo», agora presente na África Oriental e Ocidental, e apelou aos países da região para reforçarem a vigilância transfronteiriça e a capacidade laboratorial.

O Sudeste Asiático, cujo Comité Regional decorreu em setembro, teve uma quinzena discreta. Publicou o relatório do seu Grupo de Trabalho Regional de Imunização e uma revisão integrada dos programas de malária, leishmaniose, filaríase e dengue no Sri Lanka (OMS).

O que vem a seguir

O ebola continuará a marcar a agenda. Com mais de 10 000 casos, seguimento de contactos abaixo da meta e ataques a profissionais de saúde, o controlo do surto depende tanto

da segurança no terreno como da ciência. Os primeiros resultados do ensaio TUMAINI ainda levarão meses, e a OMS está a rever a sua avaliação de risco para a região e para o mundo (OMS).

Nas próximas semanas, as atenções voltam-se para as decisões do Comité Regional Europeu, para o Apelo Global sobre Obesidade em Madrid e para o lançamento do movimento «Together for Science and Health», a 10 de novembro. A Semana Mundial de Sensibilização para a Resistência aos Antimicrobianos decorre de 18 a 24 de novembro. Até maio de 2027, a eleição do novo Diretor-Geral definirá se a OMS consegue manter a ambição com menos recursos. Esse é o dilema que atravessou todos os Comités Regionais desta quinzena.

Referências[1]

1. Al Jazeera. Attackers kill nurse, injure health worker responding to DRC Ebola case. 26 out. 2026.

2. Al Jazeera. Ebola cases in DR Congo surpass 10,000 in fastest-growing outbreak. 27 out. 2026.

3. allAfrica / ONU News. New Ebola vaccine trial launches as outbreak spreads in DR Congo. 4 ago. 2026.

4. Baidu Baike. 2026 World Conference on Traditional Medicine (página não acessível para verificação automática). consultado em 27 out. 2026.

5. CEPI. First participant vaccinated in pivotal Phase 2/3 Bundibugyo vaccine trial in DRC. 23 out. 2026.

6. CGTN. 2026 World Conference on Traditional Medicine opens in Beijing. 18 out. 2026.

7. Citizen Digital. Ministry of Health announces second Ebola death in Kenya. 23 out. 2026.

8. CNN. First confirmed Ebola patient in Nigeria evacuated to Switzerland. 26 out. 2026.

9. Daily Monitor. DR Congo begins trial of Ebola vaccine against Bundibugyo strain. out. 2026.

10. Eastleigh Voice. WHO race heats up as six candidates seek to succeed Tedros as director-general. 2 out. 2026.

11. EMPHNET. WHO and Africa CDC welcome the allocation of Ebola vaccines to the DRC. 20 ago. 2026.

12. eNCA. Ebola vaccine trial begins in DR Congo. 23 out. 2026.

13. GPEI. Eastern Mediterranean Region renews its commitment to a polio-free world. 16 out. 2026.

14. Governo de Hong Kong. Director of Health attends WHO Western Pacific Regional Committee meeting. 19 out. 2026.

15. INTERPOL. INTERPOL and WHO sign agreement to strengthen global health and security protection. 16 out. 2026.

16. INTERPOL. Resolution GA-2024-92-RES-06: Draft cooperation agreement between INTERPOL and WHO. nov. 2024.

[1] Nota: números e citações conforme as fontes consultadas a 27 de outubro de 2026. Citações originalmente em inglês foram traduzidas para português.

17. NAN. First participant vaccinated in Bundibugyo vaccine trial in DRC. out. 2026.

18. OMS. Disease Outbreak News: Ebola disease caused by Bundibugyo virus – DR Congo, Kenya and Nigeria. 23 out. 2026.

19. OMS. Disease Outbreak News: Pneumonia of undetermined etiology – Russian Federation. 10 out. 2026.

20. OMS. Opening remarks at the media briefing – 7 October 2026. 7 out. 2026.

21. OMS. Opening remarks at the 73rd session of the Regional Committee for the Eastern Mediterranean. 13 out. 2026.

22. OMS. Opening remarks at the 77th session of the Regional Committee for the Western Pacific. 19 out. 2026.

23. OMS. Remarks at the visit to the Global Training Hub for Biomanufacturing. 20 out. 2026.

24. OMS. Launch of WHO global report «State of inequality: noncommunicable diseases and their risk factors». 22 out. 2026.

25. OMS. WHO report examines inequalities in noncommunicable diseases and their risk factors. 20 out. 2026.

26. OMS. State of inequality: noncommunicable diseases and their risk factors. 20 out. 2026.

27. OMS. Noncommunicable diseases – health topic.

28. OMS. Global Diagnostics Coalition calls for collective action to close the diagnostic gap. 22 out. 2026.

29. OMS. International Lead Poisoning Prevention Week 2026.

30. OMS. WHO introduces PREVENT technical package to address lead poisoning. 18 mai. 2026.

31. OMS. Making the invisible visible: Ethiopia steps up action to prevent lead exposure. 22 out. 2026.

32. OMS. The Madrid Global Obesity Summit. 26–28 out. 2026.

33. OMS. Obesity and overweight – fact sheet.

34. OMS. WHO launches working papers on traditional medicine. 23 out. 2026.

35. OMS. Governance: meetings in 2026.

36. OMS. News.

37. OMS África. Regional Director.

38. OMS Europa. 76th session of the WHO Regional Committee for Europe.

39. OMS Europa. WHO/Europe – página inicial.

40. OMS Mediterrâneo Oriental. Opening remarks by Dr Adham Ismail at RC73. 13 out. 2026.

41. OMS Mediterrâneo Oriental. Countries adopt resolutions to strengthen financial protection and accelerate disease elimination. 15 out. 2026.

42. OMS Mediterrâneo Oriental. Countries endorse the multi-communicable disease elimination approach. 14 out. 2026.

43. OMS Mediterrâneo Oriental. WHO reports major health gains across Eastern Mediterranean despite emergencies and funding cuts. 14 out. 2026.

44. OMS Mediterrâneo Oriental. News.

45. OMS Pacífico Ocidental. Renewed priorities, new frontiers: an ambitious, urgent agenda at the Regional Committee. 19 out. 2026.

46. OMS Pacífico Ocidental. Member States agree to urgently accelerate progress on key health priorities. 22 out. 2026.

47. OMS Pacífico Ocidental. Western Pacific countries show strong interest in working together on access to essential medicines. 21 out. 2026.

48. OMS Pacífico Ocidental. Institute of Philanthropy and WHO launch partnership to advance healthy ageing. 22 out. 2026.

49. ONU Genebra. UN Geneva press briefing. out. 2026.

50. OPAS. Childhood lead exposure remains a preventable health threat in the Americas. 21 out. 2026.

51. OPS. Informe de situación 1: Terremoto en Panamá. 11 out. 2026.

52. OPS. Ocho establecimientos de salud evaluados tras el terremoto en Panamá. 27 out. 2026.

53. OPS. Alerta epidemiológica: miasis por Cochliomyia hominivorax. 16 out. 2026.

54. OPS. Actualización epidemiológica: dengue y chikungunya. 20 out. 2026.

55. OPS. Día Mundial contra la Polio 2026. 23 out. 2026.

56. OPS. Guía para municipios saludables y amigables con las personas mayores. 22 out. 2026.

57. OPS. OPS y Special Olympics International firman acuerdo. 26 out. 2026.

58. Streamline Feed. WHO rejects Ebola-free label as Nigeria monitors contacts. 27 out. 2026.

59. Tedros Adhanom Ghebreyesus. Publicação no X sobre «Together for Science and Health». 13 out. 2026.

60. World Health Summit. World Health Summit 2026 brings prospective WHO Director-General candidates together in Berlin. out. 2026.