

SEPTUAGÉSIMA SEGUNDA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL DA OMS PARA A ÁFRICA, LOMÉ, REPÚBLICA DO TOGO, 22 A 26 DE AGOSTO DE 2022



**SEPTUAGÉSIMA SEGUNDA SESSÃO
DO COMITÉ REGIONAL DA OMS PARA A
ÁFRICA, LOMÉ, REPÚBLICA DO TOGO,
22 A 26 DE AGOSTO DE 2022**

**ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA A ÁFRICA
BRAZZAVILLE • 2022**

Relatório da Septuagésima Segunda Sessão do Comité Regional da OMS para a África

AFR/RC72/14

© Escritório Regional da OMS para a África, 2022

Alguns direitos reservados. Este trabalho é disponibilizado sob licença de Creative Commons Attribution-NonCommercial-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. Brazzaville: Organização Mundial da Saúde, Escritório regional para a África; 2022. Licença: CC 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 tracejadas 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 gráfica e impressão: Escritório Regional da OMS para a África, Brazzaville, República do Congo

ÍNDICE

ABREVIATURAS	viii
--------------------	------

PARTE I

DECISÕES PROCESSUAIS		Página
Decisão 1	Procedimentos Especiais para regular a realização da sessão híbrida do Comité Regional	1
Decisão 2	Eleição do Presidente, Vice-presidentes e Relatores do Comité Regional.....	1
Decisão 3	Composição da Comissão de Verificação de Poderes	2
Decisão 4	Credenciais	2
Decisão 5	Substituição dos Membros do Subcomité do Programa	2
Decisão 6	Propostas para os Estados-Membros da Região Africana servirem no Conselho Executivo e desempenharem Funções na Mesa do Conselho Executivo.....	3
Decisão 7	Proposta para a mesa da septuagésima sexta Assembleia Mundial da Saúde	4
Decisão 8	Projecto de ordem do dia provisória, local e datas da septuagésima terceira sessão do Comité Regional	4
Decisão 9	Acreditação de actores regionais não estatais que não mantêm relações oficiais com a OMS para que possam participar nas sessões do Comité Regional da OMS para a África	4

RÉSOLUTIONS

AFR/RC72/R1	Estratégia Regional Actualizada para a Gestão dos Determinantes Ambientais da Saúde Humana na Região Africana (2022–2032)	55
AFR/RC72/R2	PEN-Plus – Uma Estratégia Regional para Combater as Doenças Não Transmissíveis Graves nas Unidades de Saúde de Referência de Primeiro Nível	6
AFR/RC72/R3	Estratégia Regional para a Segurança e as Emergências Sanitárias 2022–2030.....	8
AFR/RC72/R4	Moção de Agradecimento.....	11

PARTE II

	PARÁGRAFOS
ABERTURA DA REUNIÃO	1-16
ORGANIZAÇÃO DOS TRABALHOS	17-22

Adopção dos Procedimentos Especiais que regem a Realização Híbrida da Sessão do Septuagésimo Segundo Comité Regional para a África e a Eleição do Presidente, Vice-Presidentes e Relatores (Documento AFR/RC72/Decisão 1)	17
Eleição do Presidente, dos Vice-Presidentes e dos Relatores.....	18
Adopção da Ordem do Dia Provisória e do Programa de Trabalho Provisório (Documento AFR/RC72/1 et Documento AFR/RC72/1 Add.1)	19
Nomeação dos Membros da Comissão de Verificação de Poderes	20-21
Relatório sobre Credenciais.....	22
Declaração do Presidente do Subcomité do Programa (AFR/RC72/2)	23-24
Relatório Anual da Directora Regional sobre as Actividades da OMS na Região Africana (Documento AFR/RC72/3).....	25-46
1.º pilar: Cobertura Universal de Saúde para mais Mil Milhões de Pessoas	47-66
PEN-Plus – Uma Estratégia Regional para Combater as Doenças Não Transmissíveis Graves nas Unidades de Saúde de Referência de Primeiro Nível (Documento AFR/RC72/4 e Documento AFR/RC72/R2).....	47-50
Quadro para o Reforço da Implementação do Plano de Acção Abrangente para a Saúde Mental 2013–2030 na Região Africana da OMS (Documento AFR/RC72/5)	51-57
Protecção contra os Riscos Financeiros para Alcançar a Cobertura Universal de Saúde na Região Africana da OMS Protecção contra os Riscos Financeiros para Alcançar a Cobertura Universal de Saúde na Região Africana da OMS (Documento AFR/RC72/6).....	58-62
Quadro Integrado para o Controlo, a Eliminação e a Erradicação das Doenças Tropicais e de Transmissão Vectorial na Região Africana 2022-2030 (Documento AFR/RC72/7).....	63-67
2.º pilar: Melhor Protecção contra Emergências Sanitárias para mais Mil Milhões de Pessoas	68-74
Estratégia Regional para a Segurança e as Emergências Sanitárias 2022–2030 (Documento AFR/RC72/8 e Documento AFR/RC72/R3).....	68-72
Órgão de Negociação Intergovernamental: Actualização e Consulta sobre o Projecto de Trabalho (Documento AFR/RC72/9)	73-74
3.º pilar: Melhor saúde e Bem-Estar para mais Mil Milhões de Pessoas	75-80
Estratégia Regional Actualizada para a Gestão dos Determinantes Ambientais da Saúde Humana na Região Africana 2022–2032 (Documento AFR/RC72/10 e Documento AFR/RC72/R1)	75-80
4.º pilar: Uma OMS mais eficaz e eficiente na prestação de um melhor apoio aos países.....	81-85
Sétimo Relatório Intercalar sobre a Implementação da Agenda de Transformação do Secretariado da OMS na Região Africana (Documento AFR/RC72/11)	81-85
Orçamento-Programa 2024–2025 e Prorrogação do Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho, 2019–2023 para 2025 (Documento AFR/RC72/12).....	86-95
Proposta para a ordem do dia provisória, local e datas da septuagésima terceira sessão do Comité Regional (Document AFR/RC72/13)	96-98
DOCUMENTOS DE INFORMAÇÃO.....	99
Aprovação do Relatório do Comité Regional (Documento AFR/RC72/14)	100
Encerramento da septuagésima segunda sessão do Comité Regional.....	101-109

PARTE III

EVENTOS ESPECIAIS

Pagina

Construir melhor: Repensar e Reconstruir Sistemas de Saúde Resilientes em África para Alcançar a Cobertura Universal de Saúde e a Segurança Sanitária.....	36
Responder com Rapidez e Qualidade: Dar Resposta à Ameaça Contínua da Poliomielite na Região Africana	37

EVENTOS PARALELOS

A Abordagem Contratual para a Gestão das Unidades de Saúde Pública no Togo.....	39
Mobilizar uma Campanha Regional contra a Drepanocitose.....	40
Reunião dos Ministros da Saúde dos PEID.....	42
A Luta contra os Medicamentos de Qualidade Inferior e Falsificados em África: Uma Abordagem Colaborativa e Integrativa.....	43
Rumo à Liderança Política para Acabar com a Tuberculose Infantil até 2030: Evento da União Africana em colaboração com a OMS e a EGPAF.....	43
Garantir a Segurança Sanitária em África - Jantar Ministerial: Discussão sobre os Programas Emblemáticos do Escritório Regional da OMS para a África relativos à Preparação e a Resposta a Situações de Emergência.....	45
Construir Sistemas de Saúde Resilientes em África através de uma Melhor Liderança, Gestão e Governação: O Programa “As Vias para a Liderança” do Escritório Regional da OMS para a África	47
Conferência Ministerial: Jantar sobre o Uso da Inteligência Artificial para a Saúde na Região Africana.....	49
Evento paralelo sobre o sétimo reabastecimento do Fundo Mundial com os Ministros da Saúde da Região Africana: Evento organizado pelo governo da República Democrática do Congo	51

PARTE IV

ANEXOS

1. Lista dos Participantes	54
2. Ordem do Dia	77
3. Projecto de Ordem do Dia da Septuagésima Terceira Sessão do Comité Regional	79
4. Lista dos Documentos	51

ABREVIATURAS

ACAME	Associação Africana do Depósito Central de Medicamentos para Medicamentos Essenciais
CDC de África	Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças
AFTCOR	Grupo de Trabalho Africano sobre a Resposta à Covid-19
IA	Inteligência Artificial
AMA	Agência Africana dos Medicamentos
AVoHC-SURGE	Corpo Africano de Voluntários para a Saúde - Reforço e Utilização dos Grupos de Resposta a Emergências
EGPAF	Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation (Fundação Elizabeth Glaser para a luta contra a SIDA pediátrica)
FCDO UK	Departamento dos Negócios Estrangeiros, da Commonwealth e do Desenvolvimento do Reino Unido
PCI	Prevenção e Controlo das Infecções
PRBM	Países de Rendimento Baixo ou Médio
Vacinas mRNA	Vacinas de ácido ribonucleico mensageiro (mRNA)
PANSS	Planos de Acção Nacional para a Segurança Sanitária
COESP	Centro de Operações de Emergência de Saúde Pública
SPMS	Saúde Pública e Medidas Sociais
PRSEAH	Prevenção e o Combate à Exploração, ao Abuso e ao Assédio Sexuais
PROSE	Promover a Resiliência dos Sistemas em Emergências Sanitárias
Iniciativa SAFER	Acrónimo para as cinco intervenções mais rentáveis para reduzir os danos relacionados com o álcool
PEID	Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento
TASS	Transformar os Sistemas de Vigilância em África
CUS	Cobertura Universal de Saúde
WASH	Acesso a Água potável, Saneamento e Higiene
WGIHR	Grupo de Trabalho sobre as Alterações ao Regulamento Sanitário Internacional (2005)
PVS1	Poliovírus Selvagem de tipo 1

PARTE I
DECISÕES PROCESSUAIS E
RESOLUÇÕES



DECISÕES PROCESSUAIS

Decisão 1 Procedimentos Especiais que regem a Realização da Sessão Híbrida do Comité Regional

O Comité Regional para a África,

- 1) ADOPTOU os Procedimentos Especiais que regem a realização da sessão híbrida do Comité Regional para a África conforme definido no Anexo 1 da presente decisão; e
- 2) DECIDIU que os referidos Procedimentos Especiais se aplicam à septuagésima segunda sessão do Comité Regional para a África, que teve lugar de 22 a 26 de Agosto de 2022.

Decisão 2 Eleição do Presidente, Vice-Presidentes e Relatores do Comité Regional

Nos termos dos artigos 10.º e 15.º do Regulamento Interno do Comité Regional para a África e do parágrafo 7 dos Procedimentos Especiais que regem a realização da sessão híbrida do Comité Regional, o Comité Regional para a África elegeu por unanimidade os seguintes membros para servirem na mesa:

Presidente: Professor Moustafa Mijiyawa, Ministro da Saúde, Higiene Pública e Acesso Universal aos Cuidados de Saúde do Togo

Primeira Vice-Presidente: Dr.ª Khumbize Kandodo Chiponda, Ministra da Saúde e da População do Maláui ;

Segunda Vice-Presidente: Dr.ª Jane Ruth Oceró Aceng, Ministra da Saúde do Uganda ;

Relatores: Dr. Francis Kateh, Ministro-Adjunto da Saúde, Director dos Serviços Médicos
Chefe da Delegação da Libéria, para inglês

Dr.ª Francine Mbaidedji Dekandji, Secretária de Estado da Saúde Pública e da Solidariedade Nacional e Chefe da Delegação do Chade, para francês

Dr.ª Farida Algy Urci, Vice-Ministra da Saúde e Chefe da Delegação de Moçambique, para português

Decisão 3 Composição da Comissão de Verificação de Poderes

Nos termos da alínea c) do artigo 3.º do Regulamento Interno do Comité Regional para a África e do parágrafo 10 dos Procedimentos Especiais que regem a realização da sessão híbrida do Comité Regional, o Comité Regional para a África nomeou a Comissão de Verificação de Poderes composta pelos representantes dos seguintes Estados-Membros: Benim, Burquina Faso, Madagáscar, Namíbia, Quênia, República Centro-Africana e Zimbabué.

Decisão 4 Credenciais

O Comité Regional para a África, agindo com base no relatório da Comissão de Verificação de Poderes que, nos termos do artigo 3.º do Regulamento Interno do Comité Regional para a África e do parágrafo 10 dos Procedimentos Especiais que regem a Realização da Sessão Híbrida do Comité Regional, avaliou as credenciais submetidas electronicamente pelos Estados-Membros de acordo com o parágrafo 9 dos mesmos Procedimentos Especiais e reconheceu a validade das credenciais apresentadas pelos representantes dos seguintes 47 Estados-Membros: África do Sul, Angola, Argélia, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Cabo Verde, Camarões, Chade, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Maláui, Mali, Maurícia, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Quênia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Seicheles, Serra Leoa, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

Decisão 5 Substituição dos Membros do Subcomité do Programa

Os mandatos do Congo, da Gâmbia, da Guiné, do Maláui, da Maurícia e da República Democrática do Congo cessarão com o encerramento da septuagésima segunda sessão do Comité Regional para a África. O Comité Regional para a África decidiu, portanto, que esses países sejam substituídos no seio do Subcomité do Programa pelo Burundi, Essuatíni, Nigéria, República Unida da Tanzânia, São Tomé e Príncipe e Serra Leoa. O Subcomité do Programa será constituído pelos seguintes Estados-Membros:

Sub-região 1	Sub-região 2	Sub-região 3
1. Libéria (2020-2023)	7. República Centro-Africana (2020-2023)	13. Moçambique (2020-2023)
2. Mali (2020-2023)	8. Eritreia (2020-2023)	14. Namíbia (2020-2023)
3. Mauritânia (2021-2024)	9. Sudão do Sul (2021-2024)	15. Seicheles (2021-2024)
4. Níger (2021-2024)	10. Uganda (2021-2024)	16. África do Sul (2021-2024)
5. Nigéria (2022-2025)	11. Burundi (2022-2025)	17. Essuatíni (2022-2025)
6. Serra Leoa (2022-2025)	12. São Tomé e Príncipe (2022-2025)	18. República Unida da Tanzânia (2022-2025)

Decisão 6 Propostas para os Estados-Membros da Região Africana servirem no Conselho Executivo e desempenharem Funções na Mesa do Conselho Executivo

O mandato do Botsuana, do Gana, da Guiné-Bissau e de Madagáscar no Conselho Executivo cessará com o encerramento da septuagésima sexta Assembleia Mundial da Saúde em Maio de 2023.

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

- a) a) Os Camarões, as Comores, o Lesoto e o Togo foram designados para substituir o Botsuana, o Gana, a Guiné-Bissau e Madagáscar no Conselho Executivo a partir da centésima quinquagésima terceira sessão, imediatamente após

a septuagésima sexta Assembleia Mundial da Saúde. Assim, o Conselho Executivo será composto pelos seguintes Estados-Membros da Região Africana indicados no quadro abaixo:

Sub-região 1	Sub-região 2	Sub-região 3
Senegal (2022-2025)	Ruanda (2021-2024)	Comores (2023-2026)
Togo (2023-2026)	Etiópia (2022-2025)	Lesoto (2023-2026)
	Camarões (2023-2026)	

O Comité Regional para a África decidiu também propor ao Conselho Executivo:

- b) **O Ruanda para a vice-presidência** do Conselho Executivo a partir da centésima quinquagésima terceira sessão do Conselho Executivo;
- c) **O Senegal para substituir Madagascar** como membro do Comité do Programa, Orçamento e Administração (PBAC) a partir da centésima quinquagésima terceira sessão do Conselho Executivo. Por conseguinte, o PBAC passaria a ser composto pela Etiópia e pelo Senegal por parte da Região Africana;
- d) **O Botsuana e o Ruanda** como candidatos à Comissão Permanente de Prevenção, Preparação e Resposta a Emergências Sanitárias a partir da primeira reunião da Comissão Permanente que irá decorrer em 2022. O Lesoto irá substituir o Botsuana na Comissão Permanente a partir da centésima quinquagésima terceira sessão do Conselho Executivo.

Decisão 7 Proposta para a Mesa da Septuagésima Sexta Assembleia Mundial da Saúde

No que diz respeito aos cargos da septuagésima sexta sessão da Assembleia Mundial da Saúde, o Comité Regional para a África decidiu propor:

- a) Presidente da septuagésima segunda sessão do Comité Regional para a África para Vice-Presidente;
- b) o Gabão para Vice-Presidente da Comissão A;
- c) Cabo Verde, a Côte d'Ivoire, o Maláui, a Maurícia e a República Democrática do Congo para a Comissão Geral; e
- d) a Argélia, a Eritreia e a Zâmbia para a Comissão de Verificação de Poderes.

Decisão 8 Projecto de ordem do dia provisória, local e datas da septuagésima terceira sessão do Comité Regional

O Comité Regional da OMS para a África decidiu que a sua septuagésima terceira sessão terá lugar em Gaborone, no Botsuana, de 28 de Agosto a 1 de Setembro de 2023. O Comité analisou e aprovou a ordem do dia provisória da septuagésima terceira sessão, com alterações.

Decisão 9 Acreditação de Actores Regionais não Estatais que não mantêm Relações Oficiais com a OMS para que possam participar nas Sessões do Comité Regional da OMS para a África

O Comité Regional para a África:

- 1) aprovou a acreditação dos seguintes actores regionais não estatais recomendados pelo Subcomité do Programa para que possam participar nas sessões do Comité Regional da OMS para a África: PROMETRA, Stichting BRAC International, Uniting to Combat Neglected Tropical Diseases, Wellbeing Foundation Africa (WBFA) e West African Alcohol Policy Alliance (WAAPA); e
- 2) adiou para a sua septuagésima terceira sessão a decisão sobre a candidatura da *Federation of African Medical Students' Associations (FAMSA)*.

RESOLUÇÕES

AFR/RC72/R1 Estratégia Regional Actualizada para a Gestão dos Determinantes Ambientais da Saúde Humana na Região Africana (2022–2032)

O Comité Regional,

Tendo considerado o documento AFR/RC72/10 intitulado “Estratégia Regional Actualizada para a Gestão dos Determinantes Ambientais da Saúde Humana na Região Africana (2022-2032)”;

Considerando que quase 29% do fardo total de doenças em África é causado por factores ambientais e poderia em grande medida ser evitado;

Preocupado com a ameaça crescente das alterações climáticas sobre os nossos recursos hídricos e alimentares e ciente de que um ambiente mais saudável permitirá reduzir consideravelmente a carga sobre os nossos sistemas de saúde e aliviar as dificuldades enfrentadas pelas populações;

Assinalando que os Estados-Membros da Região Africana são actualmente os mais vulneráveis aos impactos negativos das alterações climáticas e, simultaneamente, os menos preparados para os enfrentar eficazmente;

Reconhecendo que as intervenções continuam a ser muito reduzidas em termos de dimensão e impacto e que a COVID-19 abrandou significativamente a implementação da estratégia anterior, tendo, contudo, fornecido lições e oportunidades de acção renovada;

Aproveitando a oportunidade para revitalizar a acção sobre os determinantes ambientais da saúde humana e contribuir para o desenvolvimento sustentável em sintonia com o Manifesto da OMS para uma recuperação saudável e ecológica da pandemia;

Recordando a Declaração de Libreville sobre a Saúde e o Ambiente em África (2008), que estabelece uma aliança estratégica entre os sectores da saúde e do ambiente, servindo de base para planos de acção conjunta;

Lembrando a Declaração Conjunta sobre Alterações Climáticas e Saúde adoptada na Segunda Conferência Interministerial sobre Saúde e Ambiente em África (2010);

Recordando o Plano de Acção Estratégico 2019-2029, adoptado para intensificar as intervenções em matéria de saúde e ambiente (2018);

1. **APROVA** a Estratégia Regional Actualizada para a Gestão dos Determinantes Ambientais da Saúde Humana na Região Africana (2022-2032);
2. **EXORTA** os Estados-Membros a :
 - a) fornecer orientação e liderança, estabelecer parcerias com doadores, organizações multilaterais, o sector privado e a sociedade civil;
 - b) aumentar a afectação de recursos e intensificar os investimentos internos em plataformas, iniciativas e programas que combatam o impacto dos factores ambientais sobre a saúde;
 - c) promover o diálogo entre as partes interessadas dos países, bem como parcerias público-privadas;

- d) estabelecer o programa de investigação, consolidar os dados científicos e partilhar experiências e lições aprendidas sobre a gestão da saúde e do ambiente na Região Africana; e
 - e) implementar medidas e intervenções prioritárias fundamentais.
3. EXORTA a OMS e os seus parceiros a:
- a) definir e divulgar normas e padrões, conselhos em matéria de políticas e orientações de implementação, incluindo metodologias e protocolos para apoiar as acções dos países;
 - b) facilitar o desenvolvimento de capacidades e a assistência técnica com vista à elaboração e à implementação de planos nacionais de acção conjunta;
 - c) facilitar a mobilização de recursos internos e externos apoiando a elaboração de estudos nacionais de viabilidade para o investimento em intervenções prioritárias em matéria de saúde e ambiente;
 - d) defender o reforço dos compromissos, uma maior visibilidade, a definição de prioridades e o entendimento das correlações entre a saúde e o ambiente no seio da OMS e além da Organização;
 - e) promover o diálogo entre partes interessadas regionais e parcerias público-privadas; e
 - f) apresentar um relatório sobre a implementação desta estratégia ao Comité Regional da OMS de dois em dois anos a partir de 2024.

AFR/RC72/R2 PEN-PLUS — Uma Estratégia Regional para Combater as Doenças Não Transmissíveis Graves nas Unidades de Saúde de Referência de Primeiro Nível

Tendo considerado o documento intitulado “PEN-Plus – Uma Estratégia Regional para Combater as Doenças Não Transmissíveis Graves nas Unidades de Saúde de Referência de Primeiro Nível”;

Relembrando a Declaração Política da Terceira Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral sobre Prevenção e Controlo das Doenças Não Transmissíveis (A/RES/73/2); a resolução WHA66.10 (2013) sobre a aprovação do Plano de Acção Mundial para a Prevenção e Controlo de Doenças Não Transmissíveis 2013–2020; a decisão WHA72(11) (2019) que prolongou o Plano de Acção Mundial até 2030, por forma a garantir a sua convergência com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável; a resolução AFR/RC62/R7 relativa à análise e aprovação da Declaração de Brazzaville sobre as Doenças Não Transmissíveis; o décimo terceiro Programa Geral de Trabalho 2019–2023 e as respectivas metas dos três mil milhões: “mais mil milhões de pessoas a beneficiarem da cobertura universal de saúde; mais mil milhões de pessoas protegidas contra emergências sanitárias e mais mil milhões de pessoas a gozarem de melhor saúde e bem-estar”; e o documento AFR/RC67/12 sobre o Quadro regional para a integração de serviços essenciais de luta contra as doenças não transmissíveis nos cuidados de saúde primários;

Relembrando também a resolução WHA61.14 (2008) sobre a implementação da Estratégia Mundial para Prevenção e Controlo das Doenças Não Transmissíveis, por forma a reduzir a mortalidade prematura e melhorar a qualidade de vida, e a Declaração Política feita pela Assembleia Geral na Reunião de Alto Nível sobre a Cobertura Universal de Saúde (A/RES/74/2);

Profundamente preocupado com o facto de, apesar dos esforços continuados, a Região Africana ser fortemente afectada pela carga das doenças não transmissíveis, estando apenas dois países da Região no bom caminho para atingir a meta 4 do Objectivo de Desenvolvimento Sustentável 3, que estipula a redução em um terço da mortalidade prematura causada por doenças não transmissíveis, e com o facto de as doenças não transmissíveis graves, como a cardiopatia reumática, a drepanocitose e a diabetes mellitus de tipo 1, contribuírem para a carga da mortalidade prematura em todos os países da Região;

Profundamente preocupado também com o facto de apenas 21 Estados-Membros estarem a implementar o pacote de intervenções essenciais da OMS contra as doenças não transmissíveis (WHO PEN) ao nível dos cuidados de saúde primários em contextos de poucos recursos, e com a disponibilidade limitada, no sector público, de medicamentos essenciais para o tratamento das doenças não transmissíveis e de tecnologias básicas para diagnosticar e monitorizar essas doenças;

Tendo em conta que, como parte do sistema distrital de saúde, os hospitais distritais são as principais unidades de referência que garantem, a nível distrital, a supervisão administrativa e operacional das unidades de cuidados de saúde primários e das outras instituições de saúde do distrito, e que a gestão das doenças não transmissíveis graves pelos hospitais fica muitas vezes aquém devido à falta de medicamentos essenciais e de tecnologias, bem como a profissionais de saúde de nível intermédio com competências e capacidades limitadas;

Tendo em conta também que as unidades de saúde do sector privado, incluindo os hospitais religiosos, também servem como unidades de saúde de referência de primeiro nível e que a melhoria dos cuidados neste contexto garantirá uma cobertura mais alargada da população;

Reafirmando os compromissos assumidos na Declaração de Brazzaville sobre as Doenças Não Transmissíveis, no Quadro regional para a integração de serviços essenciais de luta contra as doenças não transmissíveis nos cuidados de saúde primários, e no Quadro para o desenvolvimento dos sistemas de saúde com vista à cobertura universal de saúde no contexto dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável na Região Africana;

Reconhecendo que o reforço e a implementação de um sistema de gestão das doenças não transmissíveis graves baseado em protocolos nos hospitais distritais permitirá reduzir a disparidade no acesso ao tratamento e aos cuidados por parte das pessoas com doenças não transmissíveis crónicas e graves, e reforçar a implementação de um sistema de gestão das doenças não transmissíveis normalizado, integrado e baseado em protocolos ao nível dos cuidados de saúde primários,

1. ADOPTA a “PEN-Plus – Uma Estratégia Regional para Combater as Doenças Não Transmissíveis Graves nas Unidades de Saúde de Referência de Primeiro Nível”;
2. EXORTA os Estados-Membros a:
 - a) desenvolver e implementar programas nacionais abrangentes, integrados, normalizados e baseados em protocolos para a gestão das doenças não transmissíveis crónicas e graves, garantindo a disponibilidade de medicamentos essenciais, de tecnologias e de meios de diagnóstico essenciais para a gestão das DNT graves e crónicas nos hospitais distritais, com base nos resultados da análise dos obstáculos identificados em termos de políticas, infra-estruturas e recursos humanos;
 - b) envolver as unidades de saúde não financiadas pelo Estado, através das suas associações e de outras plataformas, para garantir que são disponibilizadas intervenções às populações que utilizam hospitais privados, incluindo a qualificação dos quadros relevantes através da aplicação de requisitos de formação contínua;
 - c) mobilizar e afectar recursos adicionais a programas normalizados e integrados de gestão das doenças não transmissíveis crónicas e graves baseados em protocolos, garantindo que a sua implementação reforça e complementa o pacote de intervenções essenciais da OMS contra as doenças não transmissíveis;
 - d) criar programas de mentoria para reforçar o sistema de gestão integrada e normalizada das doenças não transmissíveis crónicas com base em protocolos, por forma a garantir a manutenção dos conhecimentos e das competências dos profissionais de saúde formados;
 - e) desenvolver ferramentas e protocolos de gestão integrada das DNT graves, incluindo a drepanocitose, a cardiopatia reumática e a diabetes mellitus de tipo 1 nos hospitais distritais;

- f) integrar a vigilância no sistema nacional de informação sanitária e investir em plataformas de saúde digital para ampliar o alcance dos programas; e
 - g) colaborar com parceiros para levar a cabo actividades de investigação básica e aplicada na área da gestão das doenças não transmissíveis.
3. SOLICITA ao Secretariado da OMS e aos parceiros que:
- a) mobilizem a comunidade internacional para apoiar a prevenção e a gestão eficaz das doenças não transmissíveis graves e facilitar a articulação, colaboração e coordenação eficazes entre os parceiros e as partes interessadas;
 - b) defendam uma maior atribuição de recursos para apoiar a implementação de sistemas de gestão normalizada e integrada das doenças não transmissíveis crónicas e graves baseados em protocolos;
 - c) apoiem os Estados-Membros na melhoria da acessibilidade financeira e da disponibilidade de medicamentos essenciais, meios de diagnóstico e dispositivos de monitorização para a gestão das DNT crónicas e graves; e
 - d) promovam e apoiem parcerias para melhorar a formação e os conhecimentos especializados do pessoal da saúde e para levar a cabo actividades de investigação.

AFR/RC72/R3 Estratégia Regional para a Segurança e as Emergências Sanitárias 2022–2030

O Comité Regional,

Tendo considerado o documento AFR/RC72/8 intitulado “Estratégia Regional para a Segurança e as Emergências Sanitárias 2022–2030”;

Lembrando as resoluções WHA58.1,¹ WHA64.10,² WHA71.1,³ WHA74.7⁴; da Assembleia Mundial da Saúde; e as resoluções AFR/RC61/R3 sobre o Documento-quadro do Fundo Africano para as emergências de saúde pública e AFR/RC66/R3 sobre a Estratégia Regional para a Segurança e as Emergências Sanitárias 2016–2020 do Comité Regional adoptadas pelos Estados-Membros da Região Africana da OMS;

Profundamente preocupado com a ocorrência contínua de inúmeras emergências sanitárias e humanitárias, bem como com o pesado impacto que estas têm nos sistemas de saúde africanos e nas suas economias, ameaçando destruir décadas de ganhos arduamente conquistados;

Ciente de que, todos os anos, a Região Africana da Organização Mundial da Saúde (OMS) enfrenta mais de 100 emergências sanitárias e humanitárias, incluindo doenças infecciosas decorrentes da interface homem-animal-ambiente e fenómenos climáticos, tais como secas prolongadas, cheias devastadoras e ciclones;

Preocupado com os efeitos devastadores da pandemia de COVID-19, que constitui uma chamada de atenção para todos os Estados-Membros darem prioridade à implementação de sistemas de saúde resilientes capazes de prestar cuidados de saúde de qualidade ao mesmo tempo que enfrentam emergências sanitárias.

1 Resolução WHA58.1 sobre a acção sanitária em relação a crises e catástrofes.

2 Resolução WHA64.10 sobre o reforço das capacidades nacionais de gestão de situações de emergência e catástrofes na área da saúde e da resiliência dos sistemas de saúde.

3 Resolução WHA71.1 sobre o décimo terceiro Programa Geral de Trabalho 2019–2023 e o objectivo dos três mil milhões.

4 Resolução WHA74.7 sobre o reforço da preparação e resposta da OMS a emergências sanitárias

Reconhecendo a necessidade de reforçar as capacidades de preparação e resposta a emergências como parte integrante da construção de sistemas de saúde resilientes que possam responder melhor aos potenciais impactos de pandemias, epidemias e outras emergências de saúde pública;

Considerando o impacto negativo da desinformação e estigmatização na preparação e resposta a emergências de saúde, e na saúde física e mental das pessoas, bem como a necessidade de as combater no contexto de emergências de saúde;

Observando também que, para que todas as partes interessadas possam participar na resposta, estas precisam não só de ter acesso a informações precisas e partilhadas em tempo oportuno, como também estar envolvidas nas decisões que as afectam;

Consciente da necessidade de manter os ganhos alcançados na implementação da Estratégia Regional para a Segurança e as Emergências Sanitárias 2016–2020 (resolução AFR/RC66/R3);

Notando que a segurança sanitária regional e mundial depende de medidas atempadas para detectar, comunicar, confirmar e responder rapidamente a alertas de epidemias;

Ciente de que as recentes recomendações resultantes de estudos mundiais levados a cabo por diversas entidades, incluindo o Grupo Independente de Preparação e Resposta à Pandemia, o Comité Consultivo e de Supervisão Independente, o Comité de Revisão do Regulamento Sanitário Internacional, e os ensinamentos retirados da resposta às epidemias da doença por vírus Ébola e à pandemia de COVID-19 constituem oportunidades únicas para reforçar as capacidades de segurança sanitária nacional como parte integrante da construção de sistemas de saúde resilientes;

Reconhecendo a necessidade de um mecanismo mundial negociado para abordar questões de equidade no acesso a contramedidas médicas, facilitar a partilha oportuna de informações e conhecimentos e melhorar a conformidade com o Regulamento Sanitário Internacional (RSI, 2005);

Considerando que a OMS está a empreender grandes reformas para dispor das capacidades necessárias para garantir a segurança sanitária mundial e assegurar um financiamento previsível e sustentável, e que os Estados-Membros terão de investir recursos suplementares para reforçar a capacidade nacional e subnacional de detecção e resposta rápidas a emergências sanitárias e humanitárias;

Reafirmando o seu compromisso de apoiar a Organização Mundial da Saúde enquanto instituição das Nações Unidas mandatada para coordenar e orientar todos os intervenientes na construção de sistemas de saúde resilientes, capazes de prevenir, prever, detectar rapidamente e responder com celeridade e eficácia a todo o tipo de emergências de saúde;

Observando a necessidade de uma coordenação entre os Estados-Membros que envolva todo o governo e toda a sociedade, bem como uma colaboração inclusiva entre todas as partes interessadas durante emergências de saúde pública;

1. APROVA a Estratégia Regional para a Segurança e as Emergências Sanitárias, conforme proposto no documento [AFR/RC72/8](#);
2. EXORTA os Estados-Membros a:
 - a) demonstrar empenho político e fornecer liderança técnica para a implementação desta estratégia;
 - b) mobilizar recursos internos e externos e garantir o financiamento sustentável para facilitar a implementação desta estratégia;

- c) fornecer os recursos humanos e logísticos adequados para apoiar a implementação desta estratégia;
 - d) analisar e disponibilizar as estruturas, as componentes e as ferramentas dos sistemas de saúde necessárias aos níveis nacional e subnacional para apoiar a implementação desta estratégia;
 - e) aumentar a visibilidade da abordagem “Uma Só Saúde” e reforçar o mecanismo de coordenação para supervisionar a sua implementação;
 - f) avaliar as necessidades e reforçar as capacidades aos níveis nacional e subnacional;
 - g) envidar esforços para atingir as metas traçadas nesta estratégia até 2030; e
 - h) monitorizar, avaliar e analisar periodicamente os progressos.
3. SOLICITA ao Secretariado da OMS e aos parceiros que:
- a) continuem a coordenar e a liderar a preparação e resposta a emergências sanitárias na Região Africana;
 - b) continuem a prestar apoio aos Estados-Membros durante emergências sanitárias, em conformidade com o mandato constitucional da OMS;
 - c) divulguem recomendações decorrentes de estudos mundiais/regionais;
 - d) divulguem directrizes técnicas, orientações e recomendações resultantes de avaliações para apoiar a implementação desta estratégia;
 - e) prestem apoio técnico e financeiro aos Estados-Membros para que estes desenvolvam planos baseados em dados factuais que sejam monitorizados e avaliados regularmente;
 - f) garantam que o conjunto regional de formadores está operacional e serve como plataforma para uma acção coordenada de formação em cascata a nível dos países;
 - g) prestem apoio aos países para reforçar as capacidades exigidas de acordo com o RSI e facilitem a sinergia e a complementaridade nas parcerias para a implementação deste instrumento;
 - h) criem uma equipa regional de peritos para reforçar as capacidades dos países;
 - i) coordenem e mobilizem os parceiros e todos os intervenientes para implementar a estratégia e atingir os seus objectivos; e
 - j) implementem as acções supranacionais estipuladas nesta estratégia.

AFR/RC72/R4 Moção de agradecimento

O Comité Regional,

CONSIDERANDO os imensos esforços envidados pelos Chefes de Estado, de Governo e da população da República do Togo para garantir o êxito da septuagésima segunda sessão do Comité Regional da OMS para a África, realizada em Lomé, de 22 a 26 de Agosto de 2022;

APRECIANDO o acolhimento particularmente caloroso que o governo e o povo da República do Togo dispensaram aos delegados;

1. AGRADECE o Presidente da República do Togo, Sua Excelência, Faure Gnassingbé, pelas excelentes instalações que o país disponibilizou aos delegados e pela declaração inspiradora e encorajadora que proferiu na cerimónia de abertura oficial;
2. EXPRESSA a sua sincera gratidão ao Governo e ao povo da República do Togo pela enorme hospitalidade; e
3. SOLICITA à Directora Regional que transmita esta moção de agradecimento ao Presidente da República do Togo, Sua Excelência, Faure Essozimna Gnassingbé.

PARTE II
RELATÓRIO DO
COMITÉ REGIONAL



ABERTURA DA REUNIÃO

1. A septuagésima segunda sessão do Comité Regional da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a África foi oficialmente inaugurada na segunda-feira, 22 de Agosto de 2022, pelo Presidente da República do Togo, Sua Excelência Faure Essozimna Gnassingbé. Estiveram presentes os Ministros da Saúde e os 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.^a Matshidiso Moeti; a Comissária da União Africana para a Saúde, os Assuntos Humanitários e o Desenvolvimento Social, Sua Excelência Minata Samaté Cessouma; membros do corpo diplomático; e representantes de agências das Nações Unidas e de organizações não-governamentais (consultar a lista de participantes no Anexo 1).
2. O Ex.^{mo} Sr. Ministro da Saúde, da Higiene Pública e do Acesso Universal aos Cuidados de Saúde do Togo, o Professor Moustafa Mijiyawa, na sua alocação de boas-vindas às delegações dos Estados-Membros, realçou os esforços encetados pelo seu país para melhorar a prestação de serviços de saúde e os indicadores de saúde. Salientou igualmente o importante papel desempenhado pela política nacional de saúde na consecução destes objectivos e a necessidade de progressão no âmbito de todos os pilares da saúde, através de uma abordagem coordenada e multisectorial, e do aumento do pessoal da saúde, através da criação de mais faculdades de medicina e de ciências da saúde.
3. Sua Excelência, a Embaixadora Minata Samaté Cessouma, manifestou apreciação pela liderança da OMS na Região Africana na promoção de cuidados de saúde de qualidade para todos. Realçou a nova ordem de saúde pública para a África, liderada pelo CDC de África, com o apoio da OMS e dos parceiros, baseada em cinco pilares, nomeadamente: o reforço das instituições de saúde pública; o reforço de capacidades; a promoção de vacinas produzidas localmente; as parcerias mutuamente vantajosas; e o aumento dos recursos internos destinados à saúde. Sua Excelência, a Sr.^a Samaté Cessouma elogiou os 23 Estados-Membros que ratificaram o tratado da Agência Africana dos Medicamentos (AMA), o que levou à sua instituição efectiva, tendo o Ruanda sido escolhido para acolher a Agência. A Comissária da União Africana realçou a importância do financiamento sustentável da saúde e a necessidade de trabalhar em conjunto para fazer avançar a implementação da Agenda da União Africana para 2063. Realçou ainda a importância da correlação entre a paz, a segurança, a saúde e o desenvolvimento humanitário no continente para se conseguirem melhores resultados em matéria de saúde. A Embaixadora Cessouma concluiu lembrando a todos os Estados-Membros a importância de ratificar o Tratado para a criação da AMA, com vista a garantir a produção e o fabrico locais de medicamentos e outros produtos de saúde no continente.
4. Na sua alocação de abertura, a Dr.^a Matshidiso Moeti, Directora Regional da OMS para a África, manifestou a sua gratidão ao Presidente da República do Togo, ao Ministro da Saúde, da Higiene Pública e do Acesso Universal à Saúde, assim como ao governo e ao povo do Togo por acolherem a reunião anual do órgão directivo da OMS na Região Africana. Elogiou o Presidente do Togo por liderar uma resposta que permitiu ao Togo transformar os desafios colocados pela COVID-19 em oportunidades de inovação socioeconómica inclusiva. A Directora Regional referiu o impressionante projecto de reforma no sector dos transportes, que posicionou o Togo como um importante pólo de aviação da África Ocidental, transformando simultaneamente a sua economia e promovendo o desenvolvimento digital.
5. A Dr.^a Moeti agradeceu aos Vice-Presidentes da septuagésima primeira sessão do Comité Regional para a África: o Ex.^{mo} Sr. Ministro da Saúde do Botsuana e o ex-Ministro da Saúde de São Tomé e Príncipe, cuja liderança facilitou em grande medida a preparação das discussões e dos eventos dos órgãos directivos ao longo do último ano. A Directora Regional deu as boas-vindas aos ministros da saúde, aos Estados-Membros e a outras delegações, aos parceiros de desenvolvimento e aos participantes ao Comité Regional. A Dr.^a Moeti lamentou o impacto da pandemia de COVID-19 no desenvolvimento, que em 2021 provocou a perda de 22 milhões de postos de trabalho e empurrou para a pobreza extrema 30 milhões de pessoas em África, o que torna imperativo a priorização dos investimentos no sector da saúde.

Observou que a equidade é um factor-chave em termos dos resultados na área da saúde, tanto em África como no resto do mundo, demonstrando assim a necessidade urgente de abordar essa questão de forma abrangente e eficaz. A desigualdade no acesso a vacinas contra a COVID-19 e o impacto do vírus nas populações vulneráveis, em termos de taxas mais elevadas de infecção e de mortalidade, bem como a distribuição desigual dos profissionais de saúde, são alguns exemplos deste problema. Apesar dos progressos realizados na vacinação contra a COVID-19 no primeiro semestre de 2022 através de um reforço do apoio, oito dos 20 países prioritários continuam com menos de 10% de cobertura vacinal, demonstrando a necessidade de intensificar os esforços para garantir que a cobertura vacinal em África passa a estar ao mesmo nível do resto do mundo.

6. A Directora Regional da OMS para a África salientou a actual crise na Ucrânia, e as suas consequências nos preços dos alimentos, juntamente com as alterações climáticas que estão a provocar a seca prolongada no Corno de África, como um duro alerta para a importância de fazer face aos determinantes da saúde. Referiu igualmente que a insegurança alimentar, os conflitos, os choques climáticos e a pobreza estão a afectar seriamente as populações do Sahel e do Corno de África, e a aumentar o risco de malnutrição e fome generalizadas, com mais de 33 milhões de pessoas a necessitar de assistência e protecção humanitárias. Salientou que estas crises humanitárias têm um impacto negativo em todos os aspectos da saúde, desde a vacinação de rotina e a saúde materna e infantil, até às doenças infecciosas e não transmissíveis, e apelou a que se dedique particular atenção a estes países, incluindo através da mobilização de recursos para as medidas recomendadas. Além disso, a Dr.^a Moeti sublinhou o papel da OMS na resposta a outros surtos na Região, tais como a varíola símia, a poliomielite (incluindo o reaparecimento do poliovírus selvagem), o sarampo, a febre de Marburgo, assim como a persistente epidemia do VIH. Agradeceu ao Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director-Geral da OMS, pelo seu contínuo activismo e apoio no sentido de melhorar a saúde em África.
7. A Dr.^a Moeti reconheceu as discussões em curso a nível mundial e nacional com vista a reforçar a preparação para futuras epidemias e pandemias, incluindo as actividades do Órgão de Negociação Intergovernamental (ONI) para redigir e negociar uma convenção mundial ou outro instrumento internacional para a prevenção, preparação e resposta a pandemias. Apelou aos Estados-Membros africanos para que se empenhassem activamente nestas discussões, de modo a garantir que os resultados satisfazem inteiramente as necessidades da Região Africana. Defendeu igualmente a instituição de um sistema mundial que colabore de forma eficaz paralelamente aos mecanismos continentais que estão a ser implementados, nomeadamente o Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC de África).
8. A Directora Regional reconheceu, com apreço, o aumento da esperança de vida na Região Africana, de uma média de 46 para 56 anos, desde 2019. Este aumento é um resultado directo de melhorias na prestação de serviços essenciais de saúde; conquistas na saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil; bem como de progressos na luta contra as doenças infecciosas, nomeadamente o VIH, a tuberculose e o paludismo. A Dr.^a Moeti felicitou o Gana, o Quénia e o Maláui por serem os primeiros a testar a vacina RTS,S contra o paludismo, através dos esforços conjuntos dos seus governos e das suas comunidades, do sector privado, com o apoio técnico da OMS e dos parceiros, e com o apoio financeiro do Fundo Mundial, da Unitaïd e da Gavi, a Aliança para as Vacinas. Apelou aos Estados-Membros para que continuem a lutar por mais financiamento para a rápida produção de vacinas contra o paludismo. A Directora Regional felicitou o Togo por ter conseguido eliminar quatro doenças tropicais negligenciadas (DTN) – a tripanossomíase humana africana, a dracunculose, a filariose linfática e o tracoma; o Ruanda e o Uganda pela eliminação da tripanossomíase humana africana; e o Botsuana, um país com uma elevada carga de VIH, pelos seus avanços na eliminação da transmissão vertical do VIH.
9. Ao concluir a sua intervenção, a Dr.^a Moeti propôs que os Estados-Membros reforcem o financiamento e a coordenação da saúde; que lutem para uma maior integração dos cuidados de saúde primários; que garantam o acesso equitativo aos serviços e minimizem os pagamentos directos dos serviços de saúde por parte dos utentes; que detectem surtos rapidamente; e que coloquem a promoção e a prevenção da saúde no centro dos esforços para reduzir a carga das doenças. Todas estas medidas pretendem capacitar as pessoas a assumirem o controlo da sua própria saúde e a promoverem estilos de vida saudáveis que previnam doenças e protejam a saúde da população africana.

10. O Director-Geral da OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, agradeceu ao Governo e ao povo do Togo por acolherem a reunião. Felicitou o país pela eliminação de quatro doenças tropicais negligenciadas e pelos progressos realizados na melhoria da gestão e eficiência dos hospitais, bem como pelo aumento do acesso a serviços por parte da população. O Director-Geral manifestou o seu profundo apreço aos Estados-Membros africanos pela confiança que demonstraram na sua reeleição para um segundo mandato como Director-Geral da OMS.
11. O Dr. Tedros anunciou a construção de um novo Pólo Logístico Africano no Quênia, reflectindo o compromisso da OMS em reforçar a segurança sanitária na Região e em preparar melhor a Região para futuras epidemias e pandemias. Referiu os avanços encorajadores na administração e cobertura das vacinas na Região Africana e afirmou que a OMS estava a trabalhar em conjunto com os países e fabricantes para facilitar o acesso equitativo a vacinas em África, incluindo para a varíola símia. O Dr. Tedros exortou os Estados-Membros, no contexto de uma fraca capacidade de vigilância e de testagem, a vacinarem todos os profissionais de saúde e todas as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos contra a COVID-19, com o intuito de salvar vidas, garantir uma recuperação sustentável e restaurar rapidamente os serviços de vacinação que foram afectados pela pandemia, deixando 11 milhões de crianças por vacinar ou com a vacinação incompleta. Sublinhou que a OMS estava gravemente preocupada com as crises que decorrem no Corno de África, na Região do Sahel, na República Centro-Africana e no Sudão do Sul, onde milhões de pessoas enfrentam fome devido a uma confluência de factores, como a seca, as alterações climáticas, os conflitos e um aumento dos preços dos alimentos, dos combustíveis e dos fertilizantes.
12. O Director-Geral destacou as cinco prioridades para o seu novo mandato: Promover a saúde e o bem-estar através da educação das populações e da acção sobre as raízes das doenças, de forma a preveni-las e a criar condições para a saúde prosperar; proporcionar saúde reorientando os sistemas de saúde para os cuidados de saúde primários, como alicerce da cobertura universal de saúde; proteger a saúde através do reforço da arquitectura mundial para a preparação, resposta e resiliência às emergências sanitárias; reforçar a saúde recorrendo à ciência, à investigação, às tecnologias digitais e à inovação; e ter um bom desempenho e estabelecer parcerias no âmbito da saúde, através da criação de uma OMS mais forte e capacitada, que produza resultados e que esteja mais bem preparada para desempenhar o seu papel de liderança.
13. O Dr. Tedros agradeceu a todos os Estados-Membros pelo seu compromisso em aumentar as contribuições fixas da Organização para 50% do orçamento base ao longo da próxima década, com um aumento de 20% no orçamento para 2024–2025. Informou ainda os Estados-Membros acerca dos progressos alcançados na melhoria das condições dos estagiários e no recrutamento de novos funcionários através do Programa para Jovens Profissionais, incluindo oito da Região Africana no primeiro grupo. O Dr. Tedros assegurou aos Estados-Membros que está empenhado em criar uma OMS mais responsável, com tolerância zero para a exploração e o abuso sexuais, através da implementação de medidas e recursos para evitar uma recorrência destes comportamentos inaceitáveis durante a resposta a emergências. Neste sentido, foi assinado um Memorando de Entendimento com o UNFPA para a prestação de serviços abrangentes a todas as vítimas, tendo sido criado um fundo para os sobreviventes e criadas equipas dedicadas nos países, nas regiões e na sede. O Director-Geral elogiou a criação do Pólo de Transferência da Tecnologia ARNm, na África do Sul, que serve agora 15 países beneficiários em todo o mundo. O Dr. Tedros concluiu a sua alocação salientando o compromisso da OMS em apoiar os Estados-Membros na promoção da saúde, em manter o mundo seguro e em servir os mais vulneráveis.
14. O Director-Geral apresentou oficialmente ao Presidente da República do Togo um certificado de reconhecimento dos esforços do Togo na eliminação de quatro doenças tropicais negligenciadas. O certificado reconhece o empenho do país em trabalhar para a eliminação das doenças tropicais negligenciadas, apesar da pressão acrescida trazida pela pandemia de COVID-19. Encorajou ainda o Presidente Gnassingbé a manter a sua liderança e o seu activismo no sentido de apoiar outros países na eliminação das doenças tropicais negligenciadas. A Directora Regional presenteou o Presidente do Togo com uma placa comemorativa, em nome da ONG Uniting to Combat Neglected Tropical Diseases, representando os parceiros internacionais que apoiaram o Togo na concretização deste marco.

15. Ao inaugurar a septuagésima segunda sessão do Comité Regional, o Presidente da República do Togo, Sua Excelência Faure Essozimna Gnassingbé, deu as boas-vindas a todos os participantes em nome do povo do Togo, e manifestou o seu apreço pelo facto de o Togo estar finalmente a acolher a septuagésima segunda sessão num contexto físico, após dois anos de edições virtuais, e na sequência da nomeação do Togo, em 2019, para acolher a actual sessão. O Presidente felicitou o Director-Geral da OMS pela sua reeleição e por escolher o Togo para a sua primeira visita após o início oficial do seu segundo mandato. Realçou o impacto das desigualdades, das alterações climáticas, dos conflitos e das crises na saúde. Apelou ao alargamento da cobertura universal de saúde e da protecção social, e reivindicou a erradicação dos medicamentos de qualidade inferior e falsificados no continente. O Presidente referiu que a saúde é uma prioridade no âmbito da coesão social no Togo, com vista à consecução da cobertura universal de saúde. Para este efeito, referiu a melhoria do quadro regulamentar e institucional, bem como a integração do conceito de Uma Só Saúde na prestação de serviços de saúde.
16. O Presidente destacou a importância da acessibilidade geográfica aos cuidados de saúde primários. Apelou a todos os Estados-Membros para que adiram à Iniciativa de Lomé, lançada a 18 de Janeiro de 2020 de forma a ajudar na implementação de um plano de acção para lutar contra os medicamentos de qualidade inferior e falsificados na Região Africana. O Presidente elogiou a parceria do Togo com a OMS, que transcendeu a cooperação institucional e apoia o reforço dos sistemas de saúde, coordena as respostas às emergências, e defende o acesso equitativo às vacinas. O Presidente Faure Essozimna Gnassingbé encorajou os Estados-Membros e os parceiros a continuarem a ser a voz de África nas questões que afectam o continente. Concluiu sublinhando a importância do multilateralismo e da solidariedade internacional para proteger e servir os mais vulneráveis, e promover as medidas necessárias à melhoria dos resultados em matéria de saúde, como ficou demonstrado pela Agenda de Transformação da Região Africana da OMS, iniciada pela Directora Regional, a Dr.ª Matshidiso Moeti.

ORGANIZAÇÃO DOS TRABALHOS

ADOÇÃO DOS PROCEDIMENTOS ESPECIAIS QUE REGEM A REALIZAÇÃO HÍBRIDA DA SEPTUAGÉSIMA SEGUNDA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL DA OMS PARA A ÁFRICA E ELEIÇÃO DO PRESIDENTE, VICE-PRESIDENTES E RELATORES (DOCUMENTO AFR/RC72/Decisão 1)

17. O Comité Regional adoptou uma decisão sobre os procedimentos especiais que regem a realização híbrida da septuagésima segunda sessão do Comité Regional para a África, que foram brevemente apresentados pelo Assessor Jurídico.

ELEIÇÃO DO PRESIDENTE, VICE-PRESIDENTES E RELATORES

18. Nos termos dos artigos 10.º e 15.º do Regulamento Interno do Comité Regional para a África e do parágrafo 7 dos Procedimentos Especiais que regem a realização da sessão híbrida do Comité Regional, o Comité Regional para a África elegeu por unanimidade o seu Presidente, Vice-Presidentes e Relatores. Os pormenores da eleição estão disponíveis na Decisão 2 acima.

ADOÇÃO DA ORDEM DO DIA E DO PROGRAMA DE TRABALHO (DOCUMENTO AFR/RC72/1 E DOCUMENTO AFR/RC72/1 ADD.1)

19. O Professor Moustafa Mijiyawa, Presidente da septuagésima segunda sessão do Comité Regional e Ministro da Saúde, Higiene Pública e Acesso Universal aos Cuidados de Saúde do Togo, apresentou a ordem do dia provisória (Documento [AFR/RC72/1](#)) e o projecto de programa de trabalho (Documento [AFR/RC72/1 Add.1](#)) ver os Anexos 2 e 3, respectivamente. Estes documentos foram adoptados sem alterações.

NOMEAÇÃO E REUNIÕES DA COMISSÃO DE VERIFICAÇÃO DE PODERES

20. O Comité Regional constituiu a Comissão de Verificação de Poderes, composta pelos representantes dos seguintes Estados-Membros: Benim, Burquina Faso, Madagáscar, Namíbia, Quênia, República Centro-Africana e Zimbabué.
21. A Comissão de Verificação de Poderes reuniu a 22 de Agosto de 2022 e elegeu a Sr.^a Petronella Masabane, Directora Executiva Adjunta do Ministério da Saúde e Serviços Sociais e Chefe Alternativa da Delegação da Namíbia, como a sua Presidente.

RELATÓRIO SOBRE CREDENCIAIS

22. O Comité Regional, agindo sobre o relatório da Comissão de Verificação de Poderes, reconheceu as credenciais submetidas pelos seguinte Estados-Membros como estando em conformidade com o artigo 3.º do Regulamento Interno do Comité Regional para a África e do parágrafo 10 dos Procedimentos Especiais adoptados que regem a realização desta sessão híbrida: África do Sul, Angola, Argélia, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Cabo Verde, Camarões, Chade, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Maláui, Mali, Maurícia, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Quênia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Serra Leoa, Seicheles, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

DECLARAÇÃO DO PRESIDENTE DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA (DOCUMENTO AFR/RC72/2)

23. Na sua declaração à septuagésima segunda sessão do Comité Regional, o Presidente do Subcomité do Programa, o Dr. Mustapha Bittaye, da Gâmbia, informou que o Subcomité se tinha reunido em Brazzaville, na República do Congo, de 20 a 21 de Junho de 2022. O Subcomité do Programa analisou oito documentos sobre questões de saúde pública de interesse regional e recomendou-os para serem discutidos e aprovados pela septuagésima segunda sessão do Comité Regional. O Comité Regional elogiou o Subcomité do Programa e o Secretariado pelo trabalho realizado e aprovou a declaração do Presidente do Subcomité do Programa.
24. O Comité Regional também analisou e aprovou as propostas relativas à designação dos Estados-Membros nos conselhos e comissões que requerem representação da Região Africana, a acreditação de cinco entidades não estatais que não mantêm relações oficiais com a OMS, para que possam participar nas sessões do Comité Regional, assim como o adiamento da decisão sobre a acreditação de uma dessas entidades, a FAMSA, conforme recomendado pelo Subcomité do Programa.

RELATÓRIO ANUAL DA DIRECTORA REGIONAL SOBRE AS ACTIVIDADES DA OMS NA REGIÃO AFRICANA (DOCUMENTO AFR/RC72/3)

25. A pandemia de COVID-19 foi o principal factor que definiu o trabalho do Secretariado da OMS na Região Africana durante o período entre 1 de Julho de 2021 e 30 de Junho de 2022. Os meados de 2021 foi o período mais difícil da pandemia de COVID-19, caracterizado por uma terceira vaga agressiva impulsionada pela nova variante virulenta Delta, com uma espiral de taxas de mortalidade e hospitalização, e escassez de vacinas, oxigénio e camas de cuidados intensivos. A região registou perto de 9 milhões de casos e 172 546 mortes durante este período.
26. A coordenação da emergência foi um processo multidimensional. Na qualidade de co-presidente do Grupo de Trabalho Africano sobre a Resposta à Covid-19 (AFTCOR), a OMS trabalhou em estreita colaboração com o CDC de África, agências da União Africana, comunidades económicas regionais e outros parceiros, assim como cientistas e peritos africanos, para que haja sinergia entre as orientações, sensibilização e a prestação de assistência e a disponibilização de produtos essenciais aos Estados-Membros. As acções estratégicas levadas a cabo pelo Secretariado da OMS, pelos seus escritórios de país e equipas nacionais, juntamente com os governos dos Estados-Membros e os parceiros, resultaram em reduções consideráveis nas perturbações relacionadas com a pandemia à prestação de serviços essenciais de saúde até ao final de 2021.

27. A detecção precoce de novos casos tem sido significativamente reforçada pelo uso generalizado de testes de diagnóstico rápido de antígenos em todos os países, incluindo o reforço da vigilância de base comunitária, o que resultou num aumento de 40% na capacidade de testagem dos países participantes. A capacidade de testagem laboratorial da COVID-19 melhorou significativamente na Região, passando de apenas dois laboratórios em 2020 para mais de 1000 em 2022. Além disso, o número de países com laboratórios capazes de sequenciar genomas virais mais do que triplicou – de 12 para 37 – entre 2020 e 2022, respectivamente.
28. A Organização facilitou a compra e a expedição de 144 milhões de artigos de equipamento de protecção individual (EPI), 95 milhões de conjuntos de testes de laboratório, 1760 monitores, 6921 concentradores de oxigénio e 429 ventiladores para dar apoio à resposta. Isto ajudou a fazer face à grave desigualdade em termos de disponibilidade destas ferramentas essenciais. Para além disso, foi constituída uma reserva regional de 700 concentradores de oxigénio, 3100 cilindros de oxigénio e 595 oxímetros de pulso, para uma resposta de emergência mais agilizada. Foram também apoiadas as capacidades de produção local em 15 países, com o objectivo de produzir, fornecer e manter centrais de produção de oxigénio. Significativamente, onde foram criadas centrais de produção de oxigénio, os países assistiram a uma redução de 40% nos custos com o oxigénio. Foi organizada uma extensa formação de profissionais de saúde para ter impacto na globalidade dos sistemas de saúde, com um total de 60 000 profissionais de saúde formados em gestão de doentes críticos e graves, assim como formações subsequentes em cascata de profissionais de saúde em todos os Estados-Membros, para a prevenção e o controlo das infecções.
29. Apesar das iniquidades mundiais em termos de abastecimento de vacinas, a OMS adoptou, em Outubro de 2021, uma estratégia para os Estados-Membros vacinarem 40% do total das suas populações até ao final de 2021, e 70% até meados de 2022. A OMS trabalhou com a Parceria para a distribuição das vacinas contra a COVID-19, com vista a identificar e apoiar 20 países prioritários com uma cobertura inferior a 10% no início de 2022 e, no final do primeiro trimestre do ano, nove países tinham sido removidos desta lista devido a uma melhoria da cobertura vacinal. A OMS forneceu orientações para garantir a interoperabilidade da certificação digital da saúde e do estado da vacinação, e apoiou o processo de certificação digital. Actualmente, quase 194 milhões de pessoas estão totalmente vacinadas (17% da população da Região), o que constitui um aumento em relação aos 31 milhões registados no mesmo período em 2021. Este objectivo foi alcançado através de esforços articulados de sensibilização em prol do acesso equitativo às vacinas contra a COVID-19, com o apoio do mecanismo COVAX, dos líderes da União Africana, do CDC de África e de outros parceiros. Significativamente, quase metade de todos os profissionais de saúde e as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos estão agora totalmente vacinados em 31 países africanos.
30. Para além da resposta à COVID-19, os Estados-Membros receberam apoio para dar resposta a 130 novas ocorrências de saúde pública, contando sobretudo com os ganhos obtidos através do reforço das suas capacidades na sequência da resposta à COVID-19. Estas incluíram os primeiros surtos de poliovírus selvagem em mais de cinco anos. Estão a ser envidados todos os esforços para vacinar todas as crianças elegíveis, com dezenas de milhões de doses da vacina contra a poliomielite administradas no Maláui, Moçambique, República Unida da Tanzânia, Zâmbia e Zimbabué. Mais de 1000 peritos foram também destacados para apoiar as operações de resposta a nível nacional a surtos de doenças causadas pelos vírus do Ébola e de Marburgo, cólera e febre-amarela, bem como a situações de inundações, secas e incêndios. A OMS criou centros de comando para a resposta à cólera no Togo, à febre-amarela no Burquina Faso e à crise do Sahel no Senegal. Isto formou a base para a elaboração da Estratégia Regional para a Segurança e as Emergências Sanitárias 2022-2030. A estratégia centra-se em três iniciativas destinadas a criar sistemas resilientes, reforçar os sistemas de vigilância e criar grupos de resposta dedicados a emergências.
31. Os inquéritos realizados pela OMS no final de 2021 nos Estados-Membros revelaram que mais de 91% dos países relataram algum nível de perturbação em, pelo menos, um serviço essencial de saúde, dos 66 indicadores avaliados. A média regional de perturbação foi de 47%. A OMS prestou apoio à concepção de medidas de mitigação, que contribuíram para que 94% dos países melhorassem as comunicações ao nível comunitário, 92% investissem em produtos de intervenção rápida, 77% introduzissem formação rápida e auxiliares de trabalho para novos papéis, e 61% reforçassem a prestação de cuidados domiciliários. Foi dada prioridade a mulheres, crianças e idosos para uma melhor prestação de serviços, o que resultou num aumento de 65% na assistência qualificada ao parto em

2021 e em cerca de 85% dos países a receberem orientações em cuidados integrados para as pessoas idosas. Foram desenvolvidas várias abordagens para melhorar a prestação de serviços no futuro, incluindo a integração de vários serviços numa única consulta, o uso de auto-cuidados sempre que seja adequado, o alargamento do horário de abertura das unidades de saúde e a telemedicina.

32. Os esforços envidados no sentido da erradicação das doenças tropicais negligenciadas (DTN) específicas resultou em progressos notáveis, com o Benim, a Guiné Equatorial, o Ruanda e o Uganda a serem validados em termo da eliminação da tripanossomíase humana africana (THA). A Gâmbia, o Gana e o Togo foram validados para a eliminação do tracoma, ao passo que o Maláui e o Togo foram validados para a eliminação da filariase linfática, tendo o Togo também sido validado para a eliminação da dracunculose enquanto problema de saúde pública.
33. O Botsuana também se tornou o primeiro país com fardo elevado a ser certificado pela OMS por ter alcançado o estatuto “escalão prata”, em reconhecimento dos esforços envidados pelo país na eliminação da transmissão vertical (ETV) do VIH. Em particular, o Botsuana, Cabo Verde, o Essuatíni, a Namíbia, o Maláui, o Ruanda, as Seicheles, o Uganda e o Zimbabué estão perto de alcançar os marcos de uma taxa de transmissão vertical do VIH inferior a 5% e de novas infecções pediátricas pelo VIH devido à transmissão vertical inferiores a 50 por 100 000 nados-vivos.
34. A saúde mental surgiu como uma prioridade, embora tenha sido muitas vezes negligenciada durante a pandemia. Os países realizaram progressos substanciais na utilização do roteiro elaborado em 2021. O Uganda tornou-se o primeiro país a nível mundial a implementar a Iniciativa SAFER. Além disso, o Quénia, o Uganda e o Zimbabué desenvolveram cenários de investimento em saúde mental em parceria com o Grupo de Trabalho Inter-agências das Nações Unidas para as Doenças Não Transmissíveis (DNT). O Gana e o Zimbabué implementaram a Iniciativa Especial do Director-Geral para a Saúde Mental, enquanto a Etiópia, o Gana e a Nigéria integraram a saúde mental nos planos multisectoriais relativos às DNT, para aumentar a cobertura de serviços ao nível dos cuidados de saúde primários.
35. A inovação em saúde tornou-se cada vez mais importante para melhorar a prestação de cuidados de saúde e os resultados, continuando a ser importante para os países fomentarem um ambiente propício a um maior desenvolvimento e à adopção das inovações locais de uma forma sustentável. A OMS foi um apoiante resolutivo de várias iniciativas para capacitar os países a reforçarem os seus ecossistemas de inovação em saúde. Na sequência de um estudo sobre mais de 1000 tecnologias novas ou modificações de tecnologias existentes, que visavam diferentes áreas da resposta à COVID-19, mais de 120 foram testadas ou adoptadas pelos Estados-Membros. A potencialização das inovações contribuiu grandemente para melhorar a concretização dos programas ao nível nacional. Por exemplo, a tecnologia de sistema de informação geográfica (SIG) é fundamental para os esforços de eliminação da poliomielite na Região Africana e está a ser alargada para orientar a prestação de serviços essenciais nas unidades de saúde. Um jovem inovador dos Camarões fundou uma empresa que desenvolveu uma tecnologia com recurso à inteligência artificial para que hospitais, farmácias, laboratórios farmacêuticos e centros de controlo de qualidade consigam detectar medicamentos falsificados. Desde então, essa tecnologia inovadora expandiu-se aos Camarões, à Côte d'Ivoire, à Nigéria e à República Democrática do Congo, levando ao seu reconhecimento e inclusão na lista 2022 dos 30 africanos com menos de 30 anos publicada pela revista Forbes. O sistema digital de rastreio e localização foi desenvolvido para rastrear os produtos do tabaco, com vista à eliminação do tráfico ilícito destes produtos.
36. O forte empenho político e o investimento estratégico feito por parte dos Estados-Membros e pela União Africana culminaram no estabelecimento das Parcerias para a Produção de Vacinas em África (PPVA) em 2021. O seu objectivo é garantir que 60% das necessidades de África em matéria de vacinas são produzidas no continente até 2040. Em termos de progressos, foi lançado o Centro mundial de transferência de tecnologia mARN em 2021, para capacitar os países de baixo e médio rendimentos na produção destas vacinas à escala necessária, segundo os padrões mundiais. O Egipto, o Quénia, a Nigéria, o Ruanda, o Senegal e a Tunísia farão parte do primeiro grupo de países no continente a receber esta importante tecnologia. O Fórum Africano para a Regulamentação das Vacinas (AVAREF), criado para apoiar a aprovação regulamentar de novas vacinas, desempenhou um papel fundamental no reforço e na ligação da capacidade institucional das autoridades reguladoras e das comissões de ética nos países. O Secretariado irá intensificar esforços para promover a cultura de investigação e inovação na Região. Isto será alcançado através de

uma mesa-redonda de investigação realizada anualmente em África e o desenvolvimento de um quadro colaborador para traçar um roteiro de investigação em África.

37. Vinte Estados-Membros estão a implementar medidas multisectoriais em 20 países para promover os estilos de vida saudáveis, o envelhecimento saudável e a actividade física. Após um seminário de orientação destinado a 16 decisores políticos de governos e da sociedade civil, a República Unida da Tanzânia está a implementar uma abordagem integrada que abrange todo o sector para agir sobre os determinantes da saúde. A investigação em matéria de implementação para explorar os impactos da pandemia na saúde e as desigualdades sociais entre as populações vulneráveis, que realizámos em colaboração com a Universidade de Pretória, servirá de base para futuros esforços de realização de estudos semelhantes. O Secretariado irá potenciar estes importantes ensinamentos sobre a melhor forma de resolver estas desigualdades na saúde entre os grupos marginalizados. A malnutrição e a segurança alimentar estão actualmente entre as principais prioridades devido à situação de emergência prolongada na região do Sahel, com milhões de pessoas em risco de morrer de fome no Corno de África. A OMS continuará a trabalhar com os Estados-Membros para definir e disponibilizar intervenções com base em evidências para resolver os determinantes da saúde (económicos, ambientais, sociais e estruturais), e apoiar a adaptação e a implementação de pacotes técnicos que promovam a saúde e reduzam o risco de doença.
38. A OMS está a acelerar, a consolidar e a institucionalizar as várias realizações da Agenda de Transformação com vista a manter as mudanças e a tornar a Organização cada vez mais apta a desempenhar as suas funções e com capacidade de resposta à rápida evolução das necessidades dos nossos Estados-Membros. Esta fase envolve a implementação de recomendações de transformação mundial, incluindo o alinhamento da OMS em todos os três níveis. Nesta fase de consolidação da transformação, é imperioso promover valores que produzam resultados. A OMS continuou a desenvolver um ambiente de trabalho de respeito. As causas que estão na origem das desigualdades, exploração, abuso e assédio sexuais estão a ser aludidas através de uma abordagem integrada, com o reforço de capacidades e o aumento dos recursos. As mulheres estão a ser capacitadas para assumirem funções de liderança, através de uma série de iniciativas para melhorar as competências, os conhecimentos e as redes. Hoje, as mulheres representam 48% dos alunos do Programa de Liderança Africana da OMS e há mais mulheres do que homens na nossa equipa executiva. Mais eficiência, responsabilização e transparência foram fruto de medidas de poupanças de custos, utilização consistente dos principais indicadores de desempenho e melhoria da gestão da cadeia de abastecimento.
39. A consolidação exige que façamos o balanço da nossa experiência de transformação. As actividades de aprendizagem e documentação foram realizadas para identificar realizações e melhores práticas, a fim de aumentar as iniciativas de elevado impacto para a mudança. A OMS na Região Africana está a desenvolver uma Base de Dados sobre a Transformação da Saúde, que vai armazenar, estruturar e facilitar o acesso a dados essenciais sobre a transformação da saúde em África. Os Estados-Membros serão capazes de aprender com a nossa experiência, bem como com a de outras organizações, utilizar os nossos materiais e ferramentas de formação e beneficiar do acesso a uma rede de especialistas e aos estudos mais recentes sobre a transformação da saúde em África. O Secretariado da OMS apoiou igualmente os países a desenvolverem competências em liderança de transformação e na gestão de ecossistemas de inovação. O programa de liderança foi alargado ao Congo, ao Gana e ao Lesoto.
40. Para melhorar o apoio técnico aos países, os escritórios de país da OMS foram reforçados com quadros técnicos de elevada competência para darem uma melhor resposta às prioridades dos Estados-Membros. Isso incluiu a criação de 11 Equipas de Afectação Multipaíses (MCAT). Foram melhoradas as capacidades de reforço das parcerias, de mobilização de recursos e de gestão de programas. O aumento da colaboração com entidades não estatais fez também ampliar a base de parceiros, incluindo o estabelecimento de novas parcerias com o sector privado, organizações não-governamentais e associações profissionais, em conformidade com o Quadro de Colaboração com Entidades Não Estatais (FENSA). Por conseguinte, a OMS está a fomentar a confiança dos parceiros ao demonstrar um elevado nível de responsabilização através da apresentação atempada de relatórios coerentes e de qualidade. Foram mobilizados 580 milhões de dólares para a resposta à COVID-19 no biénio 2020-2021, dos quais mais de 40% (246 milhões de dólares) foram mobilizados a nível dos países.

41. A principal lição retirada da pandemia foi o facto de ter exposto as vulnerabilidades dos sistemas nacionais de saúde. Para se fazer face a estas vulnerabilidades é preciso um trabalho exaustivo de modo a envolver sectores para além do da saúde. Estas são as áreas de actividade do Secretariado que têm poucos recursos. Fundamentalmente, o modelo de financiamento vertical, inflexível e centrado nas doenças reduz as oportunidades de integração e a obtenção de maiores eficiências. Além disso, apesar das decisões estratégicas tomadas em várias reuniões de órgãos directivos para reforçar a orientação dos países, o inadequado financiamento tornou-se a realidade em que os escritórios de país não dispõem de um quadro de pessoal completo necessário para satisfazer as necessidades do país.
42. Para avançar, o Secretariado irá tirar partido destas lições retidas da resposta à COVID-19 para trabalhar com os parceiros em apoio aos Estados-Membros, de forma a que se possam recuperar das perturbações verificadas na prestação e no acesso aos serviços de saúde devido à pandemia, inverter as tendências negativas e realizar progressos com vista à consecução dos objectivos de desenvolvimento sustentável (ODS) relacionados com a saúde, e em última instância, melhorar a saúde e o bem-estar de todas as pessoas, independentemente do lugar onde vivam. O Secretariado será norteado pelas cinco prioridades interligadas da OMS, que incluem a prevenção das doenças não transmissíveis, o melhoramento da resiliência do sistema de saúde, com incidência nos cuidados de saúde primários, a preparação para as situações de emergência sanitárias e humanitárias, o investimento na inovação e nas tecnologias de investigação e o reforço da OMS em geral para aumentar o apoio aos Estados-Membros, com vista a uma preparação mais robusta para combater as pandemias, potenciando intervenções tais como missões de resposta rápida e centros de especialistas. Haverá também uma incidência renovada no reforço da promoção da saúde e na acção sobre os determinantes da saúde. Estes esforços exigirão a mobilização conjunta de recursos com os Estados-Membros.
43. Os problemas suscitados durante os debates incluíram apelos renovados para que os Estados-Membros invistam na preparação e resposta às emergências, melhorem os cuidados de saúde primários e reorganizem e reformulem serviços de saúde de qualidade. Os países sugeriram que se promovessem a aquisição de produtos manufacturados no continente africano, assim como o desenvolvimento de um novo instrumento para salvaguardar o acesso equitativo aos serviços de saúde. Foi também salientada a importância da saúde digital e do aproveitamento das inovações tecnológicas para reforçar os sistemas de saúde e alcançar a cobertura universal de saúde. Os delegados referiram que ainda existem lacunas nas capacidades humanas dos sistemas de saúde, que exigem mais investimento no reforço capacidades, ao mesmo tempo que as alterações climáticas continuam a comprometer a resiliência sanitária. Os Estados-Membros manifestaram-se preocupados com os baixos níveis de vacinação contra a COVID-19 na Região, embora elogiando o Secretariado pelo apoio que lhes foi prestado através de conhecimentos técnicos especializados, orientações e assistência financeira, sobretudo durante as respostas às emergências sanitárias. A Agenda de Transformação foi louvada por ter sido capaz de lidar de forma proactiva com a pandemia de COVID-19 e pelos investimentos realizados, especialmente na instalação de centrais de produção de oxigénio em vários Estados-Membros. Por último, os delegados sublinharam a importância do apoio psicossocial aos profissionais de saúde durante as emergências, uma vez que sofreram de stress pós-traumático e situações de discriminação nas suas comunidades no início da pandemia.
44. Foram feitas as seguintes recomendações aos Estados-Membros:
 - a) promover o reforço do papel de liderança da OMS no apoio aos Estados-Membros, sobretudo nos países afectados por situações de emergência prolongadas;
 - b) garantir uma dotação adequada de fundos do orçamento de Estado para o sector da saúde;
 - c) alargar as parcerias, a colaboração multisectorial, o uso da ciência, dos dados factuais e da inovação;
 - d) investir na prevenção e no controlo das doenças não transmissíveis;
 - e) incidir nos cuidados de saúde primários como elemento-chave para alcançar a CUS;
 - f) aumentar a prontidão para melhor preparar e dar resposta às emergências sanitárias e humanitárias;
 - g) investir na criação de sistemas de saúde mais resilientes;

- h) investir no reforço da promoção da saúde e da prevenção da doença;
 - i) aumentar o apoio psicossocial aos profissionais de saúde durante as emergências; e
 - j) seguir a Declaração de Kigali sobre Doenças Tropicais Negligenciadas.
45. Foram feitas as seguintes recomendações à OMS e aos parceiros:
- a) aumentar o apoio técnico para melhorar a vacinação contra a COVID-19 na Região, por forma a colmatar o fosso que existe com o resto do mundo, incluindo a transferência de tecnologia para a produção local de vacinas de ARNm;
 - b) ajudar os Estados-Membros no desenvolvimento de mecanismos de aquisição preferencial;
 - c) continuar a apoiar o reforço de capacidades e a formação nos Estados-Membros;
 - d) apoiar os Estados-Membros que enfrentam emergências prolongadas para resolverem a correlação entre as crises humanitárias e o impacto dos conflitos na resiliência do sistema de saúde;
 - e) incluir um documento de política ou estratégico sobre a prevenção do abuso de álcool na próxima sessão do Comité Regional;
 - f) elaborar relatórios regulares do Provedor e do Coordenador da prevenção e resposta à exploração, ao abuso e ao assédio sexuais (PRSEAH) sobre o seu trabalho, incluindo os progressos realizados em termos de PRSEAH na Região, e, particularmente, em contextos de emergência;
 - g) manter o apoio financeiro aos Estados-Membros de forma a permitir uma transição eficiente para a era pós-pandémica, em particular no que diz respeito a países gravemente afectados pelas alterações climáticas, como os Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento (PEID); e
 - h) promover uma estratégia de apoio psicológico e psicossocial e de aconselhamento para os profissionais de saúde da linha da frente.
46. O Comité Regional aprovou o relatório tal como consta no documento intitulado “Relatório Anual da Directora Regional sobre as Actividades da OMS na Região Africana 2021-2022” (documento [AFR/RC72/3](#)).

1.º PILAR: COBERTURA UNIVERSAL DE SAÚDE PARA MAIS MIL MILHÕES DE PESSOAS

PEN-PLUS – UMA ESTRATÉGIA REGIONAL PARA COMBATER AS DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS GRAVES NAS UNIDADES DE SAÚDE DE REFERÊNCIA DE PRIMEIRO NÍVEL (DOCUMENTO [AFR/RC72/4](#)) E DOCUMENTO [AFR/RC72/2](#))

47. O Secretariado apresentou o documento, que destaca os desafios associados aos actuais sistemas de cuidados para doenças graves não transmissíveis, tais como diabetes tipo 1, as doenças cardíacas reumáticas avançadas, e as doenças falciformes em instalações terciárias. Alguns dos desafios incluem o agravamento das desigualdades de saúde e as altas taxas de mortalidade prematura por doenças não transmissíveis na Região.
48. Tendo em conta que a OMS tem prestado apoio aos Estados-Membros na implementação do pacote de intervenções essenciais da OMS contra as doenças não transmissíveis ao nível dos cuidados de saúde primários (WHO PEN) desde 2008, esta estratégia visa combater a carga das doenças não transmissíveis graves junto das populações rurais e não servidas, através de serviços de ambulatório descentralizados e integrados nas unidades de saúde de referência de primeiro nível. Esta estratégia propõe intervenções prioritárias que incluem a formação e mentoria do pessoal, a mobilização de recursos, a acção multisectorial, a prestação de serviços, a recolha de dados, a inovação e a investigação.
49. Os membros do Comité Regional agradeceram ao Secretariado a elevada qualidade e oportunidade da estratégia PEN-Plus, assim como os progressos realizados na prevenção e controlo das DNT, com o apoio técnico e financeiro do Escritório Regional da OMS para a África. Os membros do Comité Regional analisaram aprofundadamente o documento, observando a disponibilidade de dados e o fardo crescente das DNT nos países, juntamente com o das

doenças transmissíveis, e a necessidade de se agir adequadamente nesta problemática ao nível dos cuidados de saúde primários. Reconhecendo que foram realizados alguns progressos nos países, nomeadamente através de várias iniciativas, os delegados salientaram a necessidade de reforçar os sistemas de saúde, incluindo a descentralização abrangente dos serviços e a integração das DNT nos cuidados primários de saúde. Realçaram a necessidade de mobilização de recursos para o reforço de capacidades, o desenvolvimento das infra-estruturas e a prestação de pacotes de cuidados essenciais e medicamentos essenciais, garantindo, simultaneamente, a sustentabilidade. Os membros do Comité Regional também observaram o crescente uso nocivo do tabaco e o aumento do alcoolismo, especialmente nos jovens. Propuseram o reforço da promoção da saúde nos programas curriculares escolares e a educação em saúde para a protecção contra os riscos, promoção de estilos de vida saudáveis, gestão dos casos, avaliação dos determinantes sociais e dos factores de risco, e uma atenção às populações mais vulneráveis face aos recursos limitados, ao desenvolvimento dos programas curriculares para os profissionais de saúde e à produção local dos materiais necessários. Recomendaram também o aumento da recolha de dados e o uso de plataformas digitais. Os membros do Comité Regional propuseram também o aumento de impostos sobre o tabaco e o álcool, e a criação de seguros comunitários de saúde para evitar as despesas catastróficas e reduzir a mortalidade causada por DNT graves e complicadas. Reconheceram a importância da solidariedade, de uma abordagem multisectorial, do envolvimento do sector privado e da sociedade civil, e apelaram à inclusão das DNT nas iniciativas mundiais de apoio à resposta à COVID-19. Sugeriram a inclusão da saúde oral, da saúde ocular, da saúde mental e do apoio psicossocial, e ainda da obesidade, da epilepsia e da reabilitação física no grupo de DNT visadas pela estratégia PEN-Plus. Apelaram ainda a um maior investimento nas áreas da radioterapia, radiologia e medicina nuclear no controlo cabal do cancro e ao envolvimento dos jovens e das pessoas com DNT nas estratégias de controlo. Por último, solicitaram o apoio técnico da OMS na implementação da estratégia, nomeadamente em termos da mobilização de recursos.

50. Os membros do Comité Regional aprovaram o Documento [AFR/RC72/4](#) e a sua respectiva resolução [AFR/RC72/R2: PEN-Plus – Uma Estratégia Regional para Combater as Doenças Não Transmissíveis Graves nas Unidades de Saúde de Referência de Primeiro Nível](#).

QUADRO PARA O REFORÇO DA IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE ACÇÃO ABRANGENTE PARA A SAÚDE MENTAL 2013–2030 NA REGIÃO AFRICANA DA OMS (DOCUMENTO AFR/RC72/5)

51. O Secretariado procedeu à uma apresentação do Quadro que visa reforçar a eficácia da liderança, da governação e do financiamento para melhorar a gestão das perturbações mentais, neurológicas e resultantes do consumo de substâncias psicoactivas na Região. O enorme fardo de perturbações mentais, neurológicas e resultantes do consumo de substâncias psicoactivas é agravado pelos fracos sistemas de saúde mental na Região.
52. O Atlas da Saúde Mental 2020 refere que, embora 76% dos Estados-Membros da Região Africana tenham políticas e planos estratégicos, apenas 49% possuem legislação em matéria de saúde mental e a despesa pública dedicada a esta área é inferior a 50 cêntimos de dólares americanos por pessoa. A finalidade do Quadro é reforçar a saúde mental aos níveis comunitário e dos cuidados de saúde primários, promover o bem-estar mental, prevenir as perturbações mentais, prestar cuidados, melhorar a recuperação, promover os direitos humanos e reduzir a mortalidade, a morbilidade e a incapacidade nas pessoas com perturbações mentais.
53. O Comité Regional realçou a importância do Quadro, que fornece uma orientação muito necessária sobre a redução da mortalidade e da morbilidade e o aumento da vitalidade das pessoas com perturbações mentais, neurológicas e psicossociais. Foi referido que a implementação do plano de acção depende da apropriação por parte dos governos. A governação e a liderança regionais deverão ser reforçadas, incluindo a nível nacional e subnacional, para garantir a prestação de serviços equitativos de saúde mental, especialmente nas zonas rurais. Os Estados-Membros defenderam uma maior colaboração regional e a partilha de informações, apelando aos governos e aos parceiros de desenvolvimento que disponibilizem medicamentos psicotrópicos e assegurem a sua inclusão na lista de medicamentos essenciais. Destacaram igualmente a importância de reforçar a colaboração entre os serviços de saúde e os praticantes de medicina tradicional, de partilhar experiências, bem como de utilizar peritos nas áreas da

psiquiatria, psicologia e cuidadores para aumentar as intervenções e prestar os cuidados e apoio adequados aos que deles necessitam, garantindo assim que ninguém fica para trás.

54. Os Estados-Membros lamentaram o aumento persistente das perturbações de saúde mental, a escassez de profissionais de saúde mental, o estigma associado às doenças mentais, a distribuição desigual dos recursos para a saúde mental, a formação e supervisão insuficientes, o financiamento e serviços de cuidados mentais inadequados, especialmente nas zonas rurais. Os delegados expressaram a sua grande preocupação com a taxa cada vez mais elevada de consumo de álcool e abuso de substâncias psicoactivas nos adolescentes e jovens da Região. Foi realçado que o abuso de álcool e a toxicodependência é um determinante social chave da saúde mental, especialmente entre os jovens. Os delegados observaram também que factores como a insegurança, a violência contra as mulheres e o abuso de substâncias psicoactivas por parte das crianças-soldados também aumentam os problemas de saúde mental, especialmente nos países que estão em conflito, exigindo, por isso, atenção específica para travar estas dinâmicas.
55. Assim, o Comité Regional propôs a criação de um órgão regional para monitorizar e avaliar o uso de substâncias psicoactivas para abordar estas dinâmicas. Foi ainda proposto que, devido ao défice de financiamento das intervenções de saúde mental, os ministérios da saúde deveriam afectar uma rubrica orçamental específica aos serviços de saúde mental e integrá-los nos cuidados de saúde primários. Além disso, os Estados-Membros observaram muitas lacunas de dados em torno da saúde mental e a ausência de indicadores nos sistemas nacionais de saúde. Por conseguinte, solicitaram ao Secretariado que desenvolvesse um quadro regional de monitorização e avaliação para complementar o plano de acção sobre saúde mental. Foi também proposto que os Estados-Membros aumentem a tributação do tabaco e do álcool para financiar os serviços de saúde mental. Mais concretamente, os delegados recomendaram que o plano de acção considere igualmente a relação entre a paz e a saúde mental e a situação específica dos países afectados por conflitos.
56. Por último, os Estados-Membros recomendaram a criação de um programa integrado para escolas, com currículos alinhados com a prevenção e gestão das perturbações da saúde mental. Os delegados reconheceram igualmente o papel desempenhado pelas organizações da sociedade civil no apoio aos governos para a prestação de serviços de saúde mental e sensibilização e educação da população, tendo solicitado apoio adicional à sociedade civil para a formação e reforço de capacidades destinadas a programas de saúde mental adaptados à comunidade, literacia em saúde mental e prevenção do suicídio.
57. O Comité Regional adoptou, com alterações, o documento AFR/RC72/5 intitulado “Quadro para o Reforço da Implementação do Plano de Acção Abrangente para a Saúde Mental 2013-2030 na Região Africana da OMS”.

PROTECÇÃO CONTRA OS RISCOS FINANCEIROS PARA ALCANÇAR A COBERTURA UNIVERSAL DE SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA DA OMS (DOCUMENTO AFR/RC72/6)

58. O Secretariado apresentou o documento que enumera, entre outros itens, os desafios que a Região enfrenta na protecção contra os riscos financeiros. Utilizando indicadores como a incidência de “despesas catastróficas com a saúde” e a percentagem da população “empobrecida” devido às despesas de saúde directas, a OMS e os parceiros monitorizaram os progressos realizados pelos países desde 2015 na redução das dificuldades financeiras incorridas no acesso a serviços essenciais de saúde.
59. Um relatório recente revelou que, embora o índice da cobertura de serviços tenha melhorado a nível mundial, de um valor médio de 45 em 2000 para 68 em 2019, apenas seis Estados-Membros da Região Africana conseguiram aumentar a cobertura dos serviços e reduzir as despesas catastróficas com a saúde. Dez Estados-Membros têm um nível muito elevado de despesas catastróficas com a saúde, e uma cobertura de serviços que permanece muito baixa. Este documento propõe também medidas que a OMS e os Estados-Membros podem tomar para aliviar o fardo financeiro das despesas de saúde directas e, desse modo, progredir no sentido da concretização da cobertura universal de saúde em África.

60. O Comité Regional elogiou o Secretariado da OMS pela qualidade do documento. Os Estados-Membros sublinharam igualmente a importância de mecanismos de financiamento alternativos e inovadores, incluindo as reformas dos impostos e dos seguros de saúde, como forma de melhorar o financiamento da saúde e garantir o acesso a serviços de saúde de qualidade. Os delegados do Comité Regional solicitaram ao Secretariado da OMS que continuasse a apoiar os Estados-Membros na produção de dados que contribuam para a concepção e implementação de reformas do financiamento da saúde, assim como nas negociações com os ministérios das finanças, com vista a reduzir as dificuldades financeiras causadas pelos pagamentos directos dos cuidados de saúde. Propuseram igualmente que a OMS apoiasse os países na monitorização dos progressos destas reformas, através de análises e informação específicas para cada país, e que haja uma coordenação com os parceiros na prestação de apoio aos Estados-Membros, utilizando uma abordagem adequada, para aumentar o apoio ao financiamento da saúde nos países.
61. Os delegados recomendaram a integração da abordagem multisectorial, incluindo as parcerias com o sector privado e as organizações não-governamentais, para mobilizar recursos financeiros, como forma de reduzir nos agregados familiares o fardo do financiamento dos serviços de saúde. Sublinharam igualmente a importância de se reforçar a responsabilização e a transparência na afectação e utilização de recursos, para fazer avançar a consecução da CUS. O Comité Regional solicitou ainda ao Secretariado que apoiasse a selecção, regulamentação e aquisição de medicamentos essenciais a preços acessíveis, assim como a produção local, para melhorar o abastecimento de medicamentos essenciais e os serviços de saúde, enquanto estratégia para reduzir os obstáculos financeiros.
62. O Comité Regional tomou nota do documento AFR/RC72/6 intitulado: “Protecção contra Riscos Financeiros para Alcançar a Cobertura Universal de Saúde na Região Africana da OMS” e adoptou, com emendas, as acções propostas.

QUADRO INTEGRADO PARA O CONTROLO, A ELIMINAÇÃO E A ERRADICAÇÃO DAS DOENÇAS TROPICAIS E DE TRANSMISSÃO VECTORIAL NA REGIÃO AFRICANA 2022–2030 (DOCUMENTO AFR/RC72/7)

63. O documento foi apresentado pelo Secretariado. Revela que a Região Africana suporta actualmente um pesado fardo de doenças transmissíveis. A OMS elaborou vários documentos técnicos estratégicos para dar resposta ao actual fardo das doenças transmissíveis a nível mundial. No entanto, no final de 2020, os progressos realizados na eliminação dessas doenças basearam-se em programas verticais, e as abordagens estreitas definidas em múltiplos quadros pré-existent não resultaram em progressos significativos na consecução dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável, para além de que as metas para 2020 do roteiro das doenças tropicais negligenciadas ficaram por alcançar.
64. Estas falhas levaram à necessidade de utilizar uma abordagem holística e plataformas integradas para as intervenções de combate às doenças. Este quadro integrado baseia-se nos progressos realizados nas últimas duas décadas em termos de controlo, eliminação e/ou erradicação das doenças tropicais e de transmissão vectorial, e dá resposta às principais deficiências dos programas, que estão na origem do fardo persistentemente elevado destas doenças. A adopção de uma “abordagem de integração” que garanta mais sinergias entre estes diferentes programas continua a ser a melhor forma de contribuir substancialmente para acelerar a consecução dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável.
65. O Comité Regional felicitou a OMS pela qualidade do documento. Os Estados-Membros confirmaram que as doenças tropicais e de transmissão vectorial contribuem significativamente para o fardo mundial das doenças transmissíveis. Constataram que estas doenças constituem uma preocupação nos seus países e concordaram com a necessidade de padrões e normas para as combater. Os principais padrões e normas propostos no quadro incluem a abordagem abrangente das doenças tropicais, de transmissão vectorial e negligenciadas como questão socioeconómica, que exige estratégias multisectoriais e de toda a comunidade, em vez das actuais estratégias que incidem sobre os doentes individuais. Além disso, os Estados-Membros defenderam a inclusão da noma nas DTN prioritárias, tendo em conta o seu impacto sanitário e psicológico. Solicitaram um apoio técnico contínuo, sobretudo em termos de desenvolvimento de recursos humanos e de mapeamento das DTN.

66. Por fim, recomendaram a adopção de medidas adequadas de controlo de vectores para a eliminação e erradicação do paludismo e das doenças tropicais negligenciadas; o desenvolvimento de materiais de formação direccionados para o desenvolvimento de capacidades dos intervenientes comunitários; e a colaboração com entomologistas. Destacaram ainda o reforço da vigilância, bem como da colaboração transfronteiriça. Realçaram igualmente a necessidade de uma abordagem multisectorial reforçada, de colaboração, e de mobilização de recursos para combater as DTN.
67. O Comité Regional adoptou, com alterações, o documento AFR/RC72/7 intitulado: “Quadro Integrado para o Controlo, a Eliminação e a Erradicação das Doenças Tropicais e de Transmissão Vectorial na Região Africana 2022–2030”.

2.º PILAR: MELHOR PROTECÇÃO CONTRA EMERGÊNCIAS SANITÁRIAS PARA MAIS MIL MILHÕES DE PESSOAS

ESTRATÉGIA REGIONAL PARA A SEGURANÇA E AS EMERGÊNCIAS SANITÁRIAS 2022–2030 (DOCUMENTO AFR/RC72/8 E DOCUMENTO AFR/RC72/R3)

68. O documento apresentado pelo Secretariado destaca o elevado fardo das emergências sanitárias, como a ocorrência e a gravidade crescentes de eventos relacionados com o clima, entre outros, sobre os sistemas de saúde e as economias africanas e a ameaça que representam para as décadas de conquistas arduamente alcançadas em termos de garantia da segurança sanitária. Estas conquistas incluem a implementação da Estratégia Regional para a Segurança e as Emergências Sanitárias 2016-2020, que reduziu o tempo médio utilizado para a contenção de surtos.
69. No entanto, os efeitos devastadores da COVID-19 exigem a criação de sistemas de saúde resilientes capazes de prestar cuidados de saúde de qualidade, ao mesmo tempo que se dá resposta às emergências sanitárias. Esta nova estratégia incorpora as lições aprendidas com a COVID-19, visa reduzir os impactos socioeconómicos e sobre a saúde das emergências sanitárias, e dá ênfase à criação de sistemas de saúde reactivos e resilientes para gerir eficazmente as emergências sanitárias, garantindo simultaneamente a continuidade dos serviços essenciais de saúde.
70. Os membros do Comité Regional realçaram que a implementação da estratégia ajudará a reforçar os sistemas de saúde e a torná-los eficientes, reactivos, orientados para as pessoas e adaptáveis às crises e aos contextos locais. Propuseram que fossem realizadas avaliações intra-acção e posteriores à acção durante e após as emergências, para documentar as melhores práticas, identificar os desafios e aproveitar as lições retiradas para servir de princípios orientadores e reforçar a preparação e prontidão dos países para dar resposta às emergências sanitárias. São necessárias considerações socioeconómicas, a igualdade dos géneros e vontade política para gerir eficazmente as emergências. Foi observada a importância fundamental das estruturas de coordenação e de resposta multisectorial para fazer face às emergências, ao mesmo tempo que foi solicitado apoio por parte dos Estados-Membros, particularmente aqueles com fragilidades e vulnerabilidades específicas, como os Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento, e os países que enfrentam crises humanitárias. Foi também proposto que os Estados-Membros definam a resiliência aos níveis nacional, subnacional e comunitário para uma resposta e recuperação eficazes.
71. Os Estados-Membros foram exortados a continuar a mobilizar recursos internos e externos, a desenvolver as suas capacidades e a garantir financiamento inovador e sustentável para facilitar a implementação e a adaptação da estratégia. Foi feito um apelo à distribuição equitativa dos recursos por toda a Região, para reforçar as capacidades de vigilância, detecção e controlo. Os membros do Comité Regional realçaram a importância da abordagem “Uma Só Saúde”, que precisa de ser mais operacionalizada para reforçar a coordenação entre os sectores da saúde humana, animal e ambiental, incluindo a coordenação transfronteiriça. A terminar, recomendaram que a OMS reforçasse as equipas de resposta rápida e criasse equipas regionais de peritos para apoiar o reforço de capacidades dos países em matéria de preparação, prontidão, resposta e recuperação, e ainda que mobilizasse os parceiros técnicos e financeiros para alcançar os objectivos do país. Além disso, é necessário apoio para criar ferramentas de vigilância,

PCI, WASH e para a implementação da estratégia, tendo sido recomendada a utilização de ferramentas disponíveis e adaptadas ao contexto, bem como a formação de equipas e de profissionais de saúde no terreno. Foi também pedido apoio para reforçar as capacidades de implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI, 2005) e os instrumentos relevantes de apoio à implementação, monitorização e avaliação nos Estados-Membros.

72. O Comité Regional aprovou o documento AFR/RC72/8 intitulado “Estratégia Regional para a Segurança e as Emergências Sanitárias 2022–2030” e a sua respectiva resolução: AFR/RC72/R3.

ÓRGÃO INTERGOVERNAMENTAL DE NEGOCIAÇÃO: ACTUALIZAÇÃO E CONSULTA SOBRE O PROJECTO DE TRABALHO (DOCUMENTO AFR/RC72/9)

73. A Co-presidente do Órgão de Negociação Intergovernamental encarregue de elaborar e negociar uma convenção, acordo ou um outro instrumento internacional da OMS sobre a prevenção, preparação e resposta a pandemias, a Sr.^a Precious Matsoso, apresentou o documento sobre o projecto de trabalho que foi analisado pelo Órgão de Negociação Intergovernamental durante a sua segunda reunião que serviu de base para a discussão. Procedeu a uma breve descrição da criação do Órgão de Negociação Intergovernamental e dos progressos realizados, incluindo os resultados da segunda reunião que teve lugar de 18 a 22 de Julho de 2022. Convidou o Comité a apresentar mais comentários orais sobre o projecto de trabalho, assim como insumos escritos, antes de 15 de Setembro. Encorajou também os Estados-Membros a participarem activamente no processo entre sessões, que culminará no desenvolvimento de uma versão preliminar conceptual a ser analisada na terceira reunião do Órgão Intergovernamental de Negociação (OIN), agendada para os dias 5 a 7 de Dezembro de 2022. O documento traçou a metodologia, visão, princípios, objectivos, obrigações gerais, acordos institucionais e disposições finais. Foi também apresentado o calendário dos processos do OIN e do Grupo de trabalho sobre as alterações ao RSI (WGIHR), nomeadamente a necessidade de garantir o alinhamento e evitar duplicações nas duas áreas de trabalho.
74. Os membros do Comité Regional saudaram a qualidade e flexibilidade do projecto de documento de trabalho, como uma boa base para facilitar futuras discussões. Os Estados-Membros apreciaram o trabalho e a liderança do Escritório do OIN e expressaram o seu compromisso em continuar a participar activamente no processo. Salientou-se que se esperava que o novo instrumento contribuísse para uma maior solidariedade internacional e eficiência na resposta e gestão das crises sanitárias. Tendo em conta que a desigualdade esteve no cerne da resposta à Covid-19, os Estados-Membros saudaram a inclusão da equidade como princípio e tema, e solicitaram igualmente que a equidade fosse operacionalizada em todas as diferentes componentes do novo instrumento. O Comité manifestou o seu apoio para a adopção de um instrumento juridicamente vinculativo ao abrigo do Artigo 19.º da Constituição da OMS, conforme determinado pela segunda reunião do OIN. Os Estados-Membros realçaram também a importância de garantir uma forte liderança e governação para um instrumento juridicamente vinculativo, sistemas e instrumentos adequados, bem como recursos financeiros sustentáveis. Outras sugestões fundamentais incluíram a necessidade de evitar duplicações e sobreposições com o Regulamento Sanitário Internacional (2005) e outros instrumentos internacionais, como o Protocolo de Nagoya inerente à Convenção sobre a Diversidade Biológica. Foi igualmente sublinhada a necessidade de uma abordagem multisectorial e multidisciplinar para lidar com as emergências, num espírito de transparência e solidariedade. O Comité expressou o seu apoio à investigação e desenvolvimento, assim como ao reforço das capacidades de produção locais e regionais, além de levantar a necessidade de acesso e partilha de benefícios. O Comité salientou a necessidade de garantir responsabilidades claras antes, durante e após a declaração de uma pandemia, bem como de incentivar a partilha atempada de informação, a conformidade, a responsabilização, a transparência e o respeito pelo novo instrumento. Por último, os Estados-Membros expressaram a sua disponibilidade para fornecer mais contributos por escrito e deram a sua apreciação do projecto de documento de trabalho.

3.º PILAR: MELHOR SAÚDE E BEM-ESTAR PARA MAIS MIL MILHÕES DE PESSOAS

ESTRATÉGIA REGIONAL ACTUALIZADA PARA A GESTÃO DOS DETERMINANTES AMBIENTAIS DA SAÚDE HUMANA NA REGIÃO AFRICANA 2022–2032 (DOCUMENTO AFR/RC72/10 E DOCUMENTO AFR/RC72/R1)

75. O Secretariado apresentou o documento constatando que cerca de uma em cada quatro mortes em África é considerada como resultante de causas ambientais, incluindo o impacto das alterações climáticas. A Estratégia Regional para a Gestão dos Determinantes Ambientais da Saúde Humana (2017–2021) centrou-se na água potável segura, no saneamento e na higiene, na poluição atmosférica e nas energias limpas, nos produtos químicos e nos resíduos, nas alterações climáticas, no controlo dos vectores e na saúde no local de trabalho.
76. No entanto, os investimentos limitados e a pandemia de COVID-19 abrandaram a implementação da estratégia anterior, mas forneceram ensinamentos e oportunidades de novas acções. A estratégia actualizada procura revitalizar a acção sobre os determinantes ambientais da saúde humana. Integra recomendações do manifesto da OMS para uma recuperação saudável da pandemia de COVID-19.
77. O Comité Regional reconheceu que o prazo de 10 anos da estratégia irá permitir tempo suficiente para a sua implementação, monitorização e avaliação. Os Estados-Membros reconheceram os efeitos devastadores da degradação ambiental e das alterações climáticas sobre a saúde humana, assim como os esforços dos governos para enfrentar os desafios inerentes. Foi salientado que a estratégia reflecte a situação actual dos Estados-Membros e constitui um instrumento fundamental para a implementação da Declaração de Libreville de 2008 e do Compromisso de Luanda sobre Saúde e Ambiente em África de 2010. Além disso, contribuirá para a consecução das metas dos ODS e da cobertura universal de saúde. Os delegados expressaram a sua opinião sobre a estratégia como uma abordagem regional colaborativa para lidar com os riscos ambientais evitáveis para a saúde humana e reforçar a resiliência dos sistemas de saúde às alterações climáticas. Os Estados-Membros destacaram as suas principais prioridades, nomeadamente o reforço da coordenação aos níveis nacional e subnacional e a colaboração interpaíses; a elaboração de políticas e quadros que integrem as alterações climáticas nos programas e intervenções de saúde; a criação de parcerias multi-doadores e comissões interministeriais; e a realização de análises da situação e avaliação das necessidades para enfrentar os desafios colocados pelos determinantes ambientais da saúde.
78. Os Estados-Membros realçaram que a adopção de uma abordagem multissetorial transversal a sectores como os da água, saneamento, saúde, educação e finanças, assim como o reforço da saúde e higiene participativas da comunidade seria crucial para a consecução das metas estabelecidas na estratégia. Solicitaram à OMS e aos parceiros que prestassem apoio técnico e financeiro à implementação da estratégia. Apelaram ao reforço da abordagem “Uma Só Saúde” nos países, assim como dos sistemas de alerta precoce, serviços de informação climática e previsão meteorológica para os perigos relacionados com o clima, incluindo a prevenção de doenças e a mitigação do impacto na saúde.
79. Por último, recomendaram a formação de parcerias mundiais para a transferência de tecnologia e financiamento que ajudarão os Estados-Membros a mitigar os efeitos das alterações climáticas. Salientaram várias prioridades, incluindo a análise e o desenvolvimento de planos conjuntos para a redução das emissões e dos gases, o uso de tecnologias climáticas inteligentes e de energia limpa, campanhas de educação e sensibilização e o financiamento do sector da saúde para combater as desigualdades resultantes dos determinantes ambientais da saúde. O Secretariado da OMS comprometeu-se a apoiar os Estados-Membros no acesso aos recursos disponíveis para o clima e a saúde e reiterou o papel dos actores não estatais e da comunidade como parceiros e co-proprietários de intervenções.
80. O Comité Regional adoptou, com alterações, o documento AFR/RC72/10 intitulado: “Estratégia Regional actualizada para a Gestão dos Determinantes Ambientais da Saúde Humana na Região Africana 2022–2032 e a sua respectiva resolução”.

4.º PILAR: UMA OMS MAIS EFICAZ E EFICIENTE NA PRESTAÇÃO DE UM MELHOR APOIO AOS PAÍSES

SÉTIMO RELATÓRIO SOBRE OS PROGRESSOS REALIZADOS NA IMPLEMENTAÇÃO DA AGENDA DE TRANSFORMAÇÃO DO SECRETARIADO DA OMS NA REGIÃO AFRICANA (DOCUMENTO AFR/RC72/11)

81. O sétimo relatório sobre os progressos realizados na Agenda de Transformação (relativo ao período de Julho de 2021 a Junho de 2022), tal como apresentado pelo Secretariado, dá pormenores sobre o estado de implementação e os resultados alcançados no último ano nas suas quatro áreas de incidência: valores orientados para os resultados, foco técnico inteligente, operações estratégicas receptivas e comunicações e parcerias eficazes. O relatório toma nota das medidas sistémicas concretas adoptadas pelo Secretariado para prevenir e combater o assédio e o abuso de autoridade, incluindo a contratação de uma Provedora e de uma Coordenadora regional para a prevenção e resposta à exploração, ao abuso e ao assédio sexuais (PRSEAH).
82. Entretanto, no contexto actual da COVID-19, o Secretariado adoptou novas formas de trabalho virtual e híbrido, e introduziu medidas pró-activas para promover o bem-estar mental, assim como iniciativas de saúde mental no local de trabalho, destinadas a ajudar os funcionários a melhorar a sua produtividade. Contudo, a pandemia de COVID-19 ameaçou causar um retrocesso nas realizações da Agenda de Transformação e amplificou a necessidade crucial de se acelerar a “agenda inacabada” de transformação da OMS, o que necessitará de pessoal e recursos apropriados, de modo a acelerar os progressos.
83. O Comité Regional elogiou o Secretariado pela qualidade do relatório e pelos progressos realizados na área da vacinação. Os membros do Comité Regional também apreciaram os ensinamentos colhidos ao longo dos sete anos de implementação da Agenda, sobretudo em termos da melhoria contínua na diversidade, equidade e inclusão. Os Estados-Membros reconheceram, com apreço, os esforços do Secretariado no sentido de apoiar os funcionários a desbloquear todo o seu potencial e elogiaram o trabalho feito para manter a cultura da responsabilização, transparência e a optimização dos recursos. Além disso, congratularam-se com o esforço contínuo levado a cabo para garantir a igualdade de géneros. Saudaram a parceria com o CDC de África e propuseram que a Agência Africana dos Medicamentos fosse reforçada para promover as sinergias.
84. O Comité Regional recomendou que o relatório da investigação sobre as alegações de exploração, abuso e assédio sexuais fosse partilhado com os Estados-Membros. Além disso, os Estados-Membros solicitaram apoio contínuo nas áreas do reforço da segurança da saúde pública, do recrutamento de pessoal mais jovem e da eliminação do assédio sexual. Recomendaram ainda que o Secretariado prosseguisse o excelente trabalho proposto nas etapas seguintes e sublinharam a necessidade de manter as conquistas obtidas, criar oportunidades para os jovens e acelerar as acções, com vista a alcançar a cobertura universal de saúde.
85. O Comité Regional aprovou o documento AFR/RC72/11 intitulado “Sétimo Relatório sobre os Progressos Realizados na Implementação da Agenda de Transformação do Secretariado da Organização Mundial da Saúde na Região Africana” e os próximos passos propostos.

ORÇAMENTO-PROGRAMA 2024–2025 E PRORROGAÇÃO DO DÉCIMO TERCEIRO PROGRAMA GERAL DE TRABALHO, 2019–2023 PARA 2025 (DOCUMENTO AFR/RC72/12 e DOCUMENTO AFR/RC72/12b)

86. O Secretariado, na sua apresentação, enfatizou que o objectivo da sessão fosse consultar os Estados-Membros sobre

os dois documentos intitulados “Prorrogação do Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho, 2019-2023 até 2025” e “Projecto de proposta de Orçamento-Programa 2024-2025– Nota de Síntese”. Observou ainda que a obtenção dos resultados do décimo terceiro Programa Geral de Trabalho (PGT 13) está relacionada com três elementos essenciais baseados na produção de resultados, no financiamento sustentável e nas reformas de governação.

87. No que diz respeito à prorrogação do PGT 13, o Secretariado insistiu sobre a fundamentação da prorrogação, que consiste principalmente em intensificar o apoio aos países para acelerar a consecução dos objectivos do PGT 13, em alinhar as prioridades da OMS com as metas dos três mil milhões e com o ciclo de planeamento das Nações Unidas, assim como em aplicar a abordagem da produção de dados e o quadro de resultados para a prestação de contas e a apresentação de relatórios.
88. No tocante ao documento do orçamento-programa 2024-2025, o Secretariado explicou o processo e os critérios de priorização, o alinhamento do compromisso do financiamento com as prioridades, a distribuição do orçamento proposto por segmentos e escritórios principais, e o calendário para consultas posteriores.
89. A título de conclusão, a apresentação permitiu ter uma descrição do contexto do planeamento da Região Africana – nomeadamente tendências de ordem geral, a situação epidemiológica, factores de risco, a cobertura universal de saúde e a justificação para uma afectação de recursos acrescida com base no estatuto de rendimento, no índice dos objectivos de desenvolvimento sustentável e na pontuação da cobertura universal de saúde.
90. Durante a discussão, os Estados-Membros elogiaram a qualidade da prorrogação do PGT 13 e dos documentos do projecto de proposta de orçamento-programa 2024-2025. Reconheceram os esforços actuais do Secretariado para reforçar a governação e chegaram a um consenso geral sobre:
 - a) a prorrogação do PGT 13 por mais dois anos que constitui uma oportunidade para apoiar os países, acelerar os progressos e alcançar as prioridades da OMS delineadas no mesmo programa, assim como para alinhar o programa da Organização no ciclo de planeamento das Nações Unidas;
 - b) a priorização que deve continuar a ser um processo ascendente, inclusivo e orientado por dados factuais, que complemente a abordagem de concretização com a selecção estratégica das prioridades e o desenvolvimento de cenários de aceleração; e
 - c) o reforço dos escritórios regionais e de país, nomeadamente a integração de soluções de forma a reduzir a fragmentação, que é fundamental para o compromisso da Região na consecução dos resultados do PGT 13.
91. Além disso, os Estados-Membros identificaram algumas áreas de enfoque que deveriam estar mais avançadas no orçamento-programa 2024-2025 proposto. Uma lista completa das áreas de incidência do orçamento-programa 2024-2025 na Região Africana elaborada com base no processo de priorização em curso nos países e na Região será integrada na versão do orçamento-programa 2024-2025 reservada para o Conselho Executivo. As áreas de incidência identificadas pelos Estados-Membros são:
 - a) a cobertura universal de saúde, cuidados de saúde primários e dificuldades financeiras;
 - b) os recursos humanos para a saúde, o código mundial de recrutamento do pessoal da saúde, integração do pessoal através do sistema da OMS para apoiar os ministérios da saúde;
 - c) as doenças não transmissíveis e os seus factores de risco;
 - d) as emergências sanitárias e doenças reemergentes, reforço das capacidades essenciais definidas pelo Regulamento Sanitário Internacional (2005) para a preparação, prevenção, detecção e resposta a emergências sanitárias;
 - e) o reforço do Escritório Regional para apoiar os países na consecução das prioridades estratégicas do PGT 13 e alargar a assistência multipaíses;
 - f) o investimento na colmatação de lacunas relativas aos dados para informar a orçamentação, reforçando a arquitectura de dados de saúde e os quadros de medição;
 - g) a integração dos serviços e avanço das inovações;

- h) o mapeamento dos riscos para a saúde e de indicadores adicionais da cobertura universal de saúde; e
 - i) a implementação da Agenda de Transformação.
92. Como recomendações ao Secretariado, os Estados-Membros da Região Africana preconizaram:
- a) usar, de forma consistente, os dados factuais e as prioridades dos países para informar as decisões tomadas inerentes ao planeamento do orçamento-programa 2024-2025, à mobilização de recursos, à afectação de recursos e ao acompanhamento dos progressos, bem como à comunicação de resultados;
 - b) aplicar a abordagem que privilegie a prestação de serviços e o quadro de resultados no âmbito da prestação de contas e da apresentação de relatórios;
 - c) aplicar a equidade como uma mais-valia no processo decisório sobre a afectação de recursos na sede, nos escritórios regionais e nos escritórios de país;
 - d) operacionalizar a distribuição equitativa de recursos mediante, pelo menos, as seguintes abordagens:
 - i) pôr às avessas a pirâmide invertida ao transferir os recursos humanos e financeiros para os países;
 - ii) implementar um plano incremental para limitar a afectação do orçamento-programa à Sede a 20% até 2026-2027, começando com uma redução de 25% no orçamento-programa 2024-2025;
 - e) respeitar os papéis e responsabilidades dos escritórios regionais no que diz respeito a uma gestão de programas reactiva, eficaz e eficiente;
 - f) apoiar os Estados-Membros e colaborar estreitamente com eles no reforço da arquitectura de dados sobre saúde e na melhoria dos indicadores (em particular as mil milhões de pessoas beneficiando da cobertura universal de saúde, a saúde mental, a actividade física, etc.);
 - g) promover as inovações e a integração; e
 - h) defender ou negociar uma maior flexibilidade nas contribuições voluntárias para lidar com às prioridades específicas dos países.
93. Relativamente ao orçamento-programa para 2024-2025, os Estados-Membros propuseram alterações que reflectissem os seguintes elementos de forma a:
- a) reforçar os escritórios de país e os escritórios regionais no apoio aos Estados-Membros para a consecução dos objectivos do PGT 13 e dos objectivos de desenvolvimento sustentável. Dado o impacto da pandemia de COVID-19 e os desafios de saúde emergentes, o orçamento proposto deve ser aumentado, uma vez que é actualmente inadequado atendendo às necessidades dos escritórios de país da OMS, dos sistemas de saúde frágeis e dos problemas de saúde actuais;
 - b) implementar a decisão da Assembleia Mundial da Saúde sobre a afectação estratégica do espaço orçamental (SBSA) para garantir que os recursos não são atribuídos fora das regiões e dos países com maior necessidade, e ter em conta a notificação bienal da SBSA;
 - c) incluir um relatório sobre um modelo de reabastecimento adequado para a OMS enquanto mecanismo de financiamento complementar do orçamento-programa;
 - d) alocar o aumento das contribuições fixas a partir de 2024, principalmente para financiar os escritórios de país e os escritórios regionais;
 - e) incluir os progressos relativos à reforma da governação, uma vez que esta é uma pré-condição para aumentar as contribuições fixas, que são uma fonte de financiamento do orçamento-programa para 2024-2025; e
 - f) respeitar as áreas de incidência resultantes do processo de priorização ascendente e baseado em dados factuais na orçamentação e no financiamento.
94. Relativamente ao orçamento-programa para 2024-2025, o Secretariado reconheceu a necessidade de aumentar a quota do orçamento e financiamento dos países, mas destacou os desafios em fazê-lo principalmente quando o orçamento-programa geral permanece constante.

95. O Presidente encerrou a sessão informando que o Secretariado reconheceu as opiniões e recomendações feitas durante a discussão e prometeu que estas seriam reflectidas nos documentos da 152.ª sessão do Conselho Executivo, em Janeiro de 2023.

PROPOSTA PARA A ORDEM DO DIA PROVISÓRIA, LOCAL E DATAS DA SEPTUAGÉSIMA TERCEIRA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL (DOCUMENTO AFR/RC72/13)

96. Tendo em conta as discussões realizadas durante as várias sessões e eventos paralelos, os Estados-Membros propuseram que os pontos relativos à saúde digital, a uma abordagem multisectorial da saúde, assim como à nutrição e à segurança alimentar fossem acrescentados ao projecto de ordem do dia provisória da septuagésima terceira sessão do Comité Regional. O Secretariado tomou nota dos pedidos e concordou em incluir os pontos propostos na ordem do dia, quer através de novas estratégias ou quadros, quer através da apresentação de relatórios sobre os progressos alcançados na implementação dos já vigentes.
97. O Comité Regional aprovou a agenda provisória da septuagésima terceira sessão do Comité Regional e confirmou que iria ter lugar em Gaborone, no Botsuana, de 28 a 1 de Setembro de 2023.
98. Vários Estados-Membros elogiaram a Maurícia por também ter manifestado interesse em acolher a septuagésima terceira sessão e propuseram que fosse ela a acolher a septuagésima quarta sessão. No entanto, foi lembrado ao Comité Regional que o local da septuagésima quarta sessão não estava a ser discutido ao abrigo deste ponto da ordem do dia.

DOCUMENTOS DE INFORMAÇÃO

99. O Comité Regional discutiu e tomou nota dos seguintes documentos de informação:

1.º PILAR: Cobertura Universal de Saúde para mais Mil Milhões de Pessoas

- a) Relatório de Progresso sobre a Estratégia Regional de Saúde Oral 2016–2025: Combater as Doenças Orais no contexto das Doenças Não Transmissíveis (Documento [AFR/RC72/INF.DOC/1](#));
- b) Relatório de Progresso sobre o Quadro da Região Africana para a Implementação da Estratégia Mundial sobre os Recursos Humanos para a Saúde: Força de Trabalho 2030 (Documento [AFR/RC72/INF.DOC/2](#));
- c) Relatório de Progresso sobre a Estratégia Mundial para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente 2016–2030: Implementação na Região Africana (Documento [AFR/RC72/INF.DOC/3](#));
- d) Relatório de Progresso sobre a Implementação da Estratégia Mundial para Acelerar a Luta Antitabágica 2019–2025 na Região Africana (Documento [AFR/RC72/INF.DOC/4](#));
- e) Relatório de Progresso sobre o Quadro para a Implementação da Resposta Mundial para o Controlo de Vectores na Região Africana da OMS (Documento [AFR/RC72/INF.DOC/5](#));

2.º Pilar: Melhor Protecção contra Emergências Sanitárias para mais Mil Milhões de Pessoas

- (f) Relatório de Progresso sobre a Implementação da Estratégia Regional para a Vigilância e Resposta Integradas às Doenças 2020–2030 (Documento [AFR/RC72/INF.DOC/6](#));

3.º Pilar: Melhor Saúde e Bem-Estar para mais Mil Milhões de Pessoas

- g) Relatório de Progresso sobre a Implementação do Documento Técnico que visa Reduzir as Desigualdades em matéria de Saúde através de Medidas Intersectoriais sobre os Determinantes Sociais da Saúde na Região Africana (Documento [AFR/RC72/INF.DOC/7](#));

4.º Pilar: Uma OMS mais Eficaz e Eficiente na Prestação de um Melhor Apoio aos Países

- h) Relatório de Progresso sobre o Observatório Africano da Saúde (Documento [AFR/RC72/INF.DOC/8](#));
- i) Relatório sobre o Pessoal da OMS na Região Africana (Documento [AFR/RC72/INF.DOC/9](#)); et
- j) Assuntos regionais decorrentes dos relatórios das auditorias internas e externas da OMS (Documento [AFR/RC72/INF.DOC/10](#)).

APROVAÇÃO DO RELATÓRIO DO COMITÉ REGIONAL (DOCUMENTO AFR/RC72/14)

100. De acordo com o parágrafo 14 dos Procedimentos Especiais para regulamentar a condução da sessão híbrida da septuagésima segunda sessão do Comité Regional para África, o Comité não considerou o relatório durante a reunião. O Comité adoptou o relatório após o encerramento da sessão através de um procedimento escrito.

ENCERRAMENTO DA SEPTUAGÉSIMA SEGUNDA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL DA OMS PARA A ÁFRICA

Moção de Agradecimento

101. A moção de agradecimento foi proferida pelo Ex.^{mo} Sr. Benjamin I. B. Hounkpatin, Ministro da Saúde do Benim, que começou por agradecer ao governo do Togo, em particular a Sua Excelência o Presidente Faure Gnassingbé e ao Professor Mijiyawa, Ministro da Saúde do Togo, pelas calorosas boas-vindas e a amável hospitalidade dispensada aos delegados.
102. O Ex.^{mo} Sr. Ministro do Benim declarou a septuagésima segunda sessão um evento especial e agradeceu aos seus colegas por terem contribuído para o êxito da mesma. Em nome dos seus colegas, estendeu a sua gratidão à Dr.^a Moeti pela sua excelente liderança.

Alocação de encerramento da Directora Regional

103. Na sua intervenção, a Directora Regional da OMS para a África agradeceu a Sua Excelência o Presidente do Togo por ter acolhido o extraordinário evento e por partilhar a sua visão e as suas conquistas. Agradeceu ainda à Comissão Organizadora Nacional pela excelente organização da sessão. A Dr.^a Moeti expressou os seus sinceros agradecimentos aos Ex.^{mos} Senhores Ministros da Saúde e Chefes de Delegação pelas suas importantes contribuições, em particular ao Presidente e Vice-Presidentes do Comité Regional por terem liderado habilmente as deliberações da septuagésima segunda sessão do Comité Regional. Reconheceu também a participação dos delegados que compareceram ao evento de forma virtual, uma prática adquirida durante a pandemia de COVID-19, mas que requer um esforço adicional. Reconheceu ainda a participação activa dos delegados num programa preenchido, com eventos paralelos durante as pausas para almoço e ao final do dia.
104. Mencionou as experiências inspiradoras dos países na implementação de abordagens multisectoriais e a ênfase colocada pelos Estados-Membros na necessidade de sistemas de saúde resilientes, numa maior equidade e integração, assim como na promoção de cuidados de saúde primários e de parcerias na Região. A Directora Regional reconheceu ainda o compromisso dos Estados-Membros em utilizar os investimentos realizados para combater a pandemia de COVID-19 e dar resposta a outros problemas de saúde na Região. Nesse sentido, a partilha dos resultados de investigação e das inovações foi considerada essencial. A Dr.^a Moeti prometeu que as expectativas acima referidas seriam analisadas pelo Secretariado, que também trabalhará arduamente para fazer face aos actuais desafios relacionados com a erradicação da poliomielite.
105. A Dr.^a Moeti frisou que o Secretariado irá prestar uma atenção acrescida às decisões muito importantes tomadas na septuagésima segunda sessão do Comité Regional, que abordam um conjunto de questões, desde as doenças não transmissíveis ao impacto dos determinantes ambientais na saúde.

106. Ao concluir a sua intervenção, a Dr.^a Moeti agradeceu ao Secretariado da OMS e a todos os que trabalharam nos bastidores para garantir o êxito e fluidez na realização das principais sessões e dos eventos paralelos. Agradeceu ao Botsuana por se ter oferecido para acolher a septuagésima terceira sessão do Comité Regional, em 2023, e manifestou a sua profunda gratidão pelo reconhecimento que os delegados manifestaram pelo seu trabalho.

Alocação de encerramento do Presidente do Comité Regional

107. Antes de apresentar a sua alocação de encerramento, o Presidente lembrou ao Comité Regional que o relatório provisório da septuagésima segunda sessão seria partilhado electronicamente para apreciação por parte dos Estados-Membros, e que quaisquer comentários devem ser apresentados no prazo de 14 dias. O relatório finalizado e aprovado será então publicado no website do Secretariado.
108. Na sua alocação de encerramento, o Professor Moustafa Mijiyawa, Presidente do Comité Regional e Ministro da Saúde, Higiene Pública e Acesso Universal aos Cuidados de Saúde da República do Togo, agradeceu, em nome do Chefe de Estado e do Governo do Togo, à Directora Regional pelo seu trabalho notável e ao Secretariado pela excelente colaboração na organização da sessão. Agradeceu também ao povo do Togo pelo seu apoio e, em particular, à Comissão Organizadora Nacional liderada pelo General Ayeva, que trabalhou incansavelmente na logística da reunião.
109. Agradeceu ainda à Dr.^a Fatoumata Binta Diallo, representante da OMS no Togo, pelo seu trabalho árduo e dedicação na organização da sessão. O Presidente terminou agradecendo a todos os participantes e declarou encerrada a septuagésima segunda sessão do Comité Regional.

PARTE III
EVENTOS ESPECIAIS
E EVENTOS PARALELOS



Organisation mondiale de la Santé

Région africaine

LOMÉ
LOMÉ INTERNATIONAL
CONFERENCE CENTRE

DU 26 43



CABO VERDE



CABO VERDE



BURUNDI

BURUNDI

EVENTOS ESPECIAIS

RECONSTRUIR MELHOR: REPENSAR E RECONSTRUIR SISTEMAS DE SAÚDE RESILIENTES EM ÁFRICA PARA ALCANÇAR A COBERTURA UNIVERSAL DE SAÚDE E A SEGURANÇA SANITÁRIA

110. A maioria dos países da Região Africana foi capaz de implementar respostas céleres e eficazes à pandemia de COVID-19. Contudo, a Região ainda enfrenta desafios significativos, nomeadamente na detecção e caracterização de casos, assim como na prestação atempada de serviços clínicos de qualidade. A pandemia também afectou os serviços essenciais de saúde. O evento especial teve como objectivo iniciar e lançar um processo colectivo continental para identificar e fazer face aos principais desafios enfrentados pelos Estados-Membros e e criar sistemas de saúde mais fortes e resilientes.
111. Na primeira sessão, alguns Estados-Membros e parceiros foram questionados sobre os desafios que enfrentam na resposta à pandemia de COVID-19, e o seu impacto, e sugeriram soluções para ultrapassar esses desafios. A sessão foi apresentada e moderada por Redi Tlhabi da Global Moderators' Agency. A Dr.^a Marie Khémesse Ngom Ndiaye, a Ex.mas Sr.^{as} Jane Ruth Aceng Oceró e Khumbize Kadondo Chiponda respectivamente Ministra da Saúde do Senegal, do Uganda e do Maláui partilharam as experiências dos seus países nas suas apresentações. Salientaram a pertinência de coordenar os diferentes intervenientes, a abordagem multisectorial, estratégias inovadoras para a mobilização e utilização de recursos. O Dr. Jean Jacques Bungani Mbanda, Ministro da Saúde da República Democrática do Congo enfatizou a necessidade de colocar as comunidades no centro das actividades de prevenção e resposta aos surtos.
112. A Sr.^a Martha Phiri, Directora do Capital Humano, Juventude e Desenvolvimento de Competências, em representação do Banco Africano de Desenvolvimento (BAD), frisou a questão da debilidade dos sistemas de saúde, do fraco acesso a água potável e da importação da maioria dos nossos medicamentos e produtos farmacêuticos, incluindo as vacinas, entre outros problemas. O Dr. Christopher Elias, Presidente da Divisão de Desenvolvimento Mundial na Fundação Bill e Melinda Gates (BMGF) partilhou as contribuições da Fundação no que se refere ao apoio às estratégias de resposta e preparação na Região, nomeadamente no apoio a sistemas de saúde resilientes em África.
113. A Dr.^a Moeti, Directora Regional da OMS para a África, resumiu os contributos dos membros do painel em cinco pontos essenciais e respondeu às preocupações dos Estados-Membros ao sublinhar a necessidade de um sistema de monitorização ágil que possa fornecer dados que sirvam de base a uma tomada rápida de decisões sobre medidas de confinamento e outras. A Dr.^a Moeti também frisou a necessidade de se estabelecerem medidas para mitigar o impacto negativo dos confinamentos, sobretudo para as populações vulneráveis.
114. O Dr. Joe Phaahla, Ministro da Saúde da África do Sul, na sua apresentação sobre o desenvolvimento e fabrico de produtos inovadores, realçou as profundas desigualdades que foram evidenciadas pelo surto de COVID-19. Lamentou a dependência dos países africanos de fontes externas em termos de equipamento e produtos médicos dedicados à resposta a emergências. A Embaixadora Minata Samaté, Comissária da União Africana para a Saúde, Assuntos Humanitários e Desenvolvimento Social, elogiou a liderança da União Africana e dos Estados-Membros na criação de parcerias para terem acesso às vacinas. Apelou os Estados-Membros a considerarem o acordo de Zona de Comércio Livre Continental Africana - AfCFTA - (livre circulação de bens e serviços) como uma oportunidade para se envolverem no desenvolvimento industrial e na regulamentação dos produtos de saúde.
115. O Professor Motlalepula Matsabiza indicou que a África estava pronta para aumentar a sua produção local de terapêuticas para o tratamento de doenças prioritárias, mas recomendou que a Região começasse com produtos tanto nos estudos pré-clínicos, como nos estudos clínicos. Apelou também à capacitação das comunidades e dos profissionais de saúde tradicionais para alcançar equidade e resiliência. O Sr. Emmanuel Mujuru, Presidente da Federação das Associações de Fabricantes de Produtos Farmacêuticos Africanos, falou sobre a capacidade de África para fabricar produtos de saúde e a necessidade de investir na transferência de tecnologia e na regulamentação.

116. O Sr. Anthony Taubman, da Organização Mundial do Comércio, abordou a relevância da cooperação, da transferência sistemática de tecnologia e de uma abordagem orientada por políticas. e apelou para uma abordagem pragmática à transferência de tecnologia. Os Estados-Membros formularam a necessidade de melhorar o acesso ao mercado dos produtos farmacêuticos e de uma resposta mais ampla e coordenada.
117. Ao concluir o evento, a Directora Regional elogiou a liderança demonstrada na Região e destacou a importância de se considerar as lições retiradas da experiência com a pandemia de COVID-19, das interações contínuas com os Estados-Membros e os parceiros e do reforço da colaboração, para conjugar os recursos e utilizá-los da melhor forma para o desenvolvimento de sistemas de saúde resilientes com vista a alcançar a CUS e a segurança sanitária em África. A Directora Regional sublinhou igualmente a necessidade de se tomar em consideração o contributo da medicina tradicional e de se abordar a questão da propriedade intelectual com alguma flexibilidade.

RESPONDER COM RAPIDEZ E QUALIDADE: DAR RESPOSTA À AMEAÇA CONTÍNUA DA POLIOMIELITE NA REGIÃO AFRICANA

118. O evento especial de alto nível sobre “Responder com rapidez e qualidade: dar resposta à ameaça contínua da poliomielite na Região Africana” foi organizado pelo Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África com vista a fazer avançar a luta contra a poliomielite na Região Africana, em resposta a casos de poliovírus selvagem do tipo 1 notificados no Maláui e em Moçambique. O Secretariado também fez uma breve apresentação sobre as prioridades no âmbito da poliomielite, incluindo respostas, vigilância e transição de qualidade, e sobre a necessidade de reforçar a vacinação de rotina para garantir que todas as crianças estão totalmente vacinadas. As discussões centraram-se na ameaça contínua da poliomielite na Região Africana, comemorando a erradicação do poliovírus selvagem indígena, e os esforços para erradicar todos os tipos de poliomielite de uma vez por todas.

INTRODUÇÃO E ALOCUÇÃO DE ABERTURA

119. O Professor Moustafa Mijiyawa, Ministro da Saúde do Togo, deu início ao evento especial sobre erradicação da poliomielite, realçando que passaram dois anos desde que a Região Africana foi certificada livre do poliovírus selvagem indígena, mas realçou que o vírus estava agora de volta ao continente e que o processo de erradicação não iria ser dado por terminado até que todas as crianças tivessem sido vacinadas. A Dr.^a Matshidiso Moeti, Directora Regional da OMS para a África, felicitou todos os presentes pelos esforços conjuntos que permitiram que a OMS encerrasse com êxito 32 surtos em 13 países africanos no final do primeiro trimestre de 2022. Anunciou que, desde então, tinham sido encerradas outras 13 emergências em cinco países. Realçou que, apesar destes marcos, há surtos em curso que ainda exigem toda a nossa atenção e os mais altos níveis de empenho político para garantir a conclusão da tarefa. Alertou ainda para o facto de a transmissão e propagação persistentes ameaçarem o estatuto de certificação da Região, e poderem potencialmente inverter os benefícios que tanto custaram a conquistar.
120. A Dr.^a Moeti elogiou o Governo do Maláui pela sua rápida resposta à ameaça, por notificar o caso a nível internacional e por declarar o surto uma emergência nacional de saúde pública. Reconheceu que a declaração de 17 de Fevereiro de 2022 permitiu a mobilização de uma equipa de resposta rápida no espaço de 48 horas. Agradeceu ainda à Ministra da Saúde do Maláui, a Ex.ma Sr.^a Khumbize Kandodo Chiponda, pelo seu envolvimento pessoal na priorização da resposta ao surto. Concluiu a sua alocução reiterando o empenho da OMS e dos parceiros em apoiar os esforços em curso na Região Africana com todos os recursos disponíveis.

APRESENTAÇÕES

121. À sessão de abertura seguiram duas apresentações sobre a resposta a surtos e as prioridades em curso.

Resposta a surtos

122. O Dr. Richelot Ayangma, coordenador interino da Equipa de Resposta Rápida do Escritório Regional da OMS para a África fez a apresentação sobre a resposta a surtos. Ofereceu uma actualização abrangente sobre a importância da importação do poliovírus selvagem de tipo 1 (PVS1) na Região Africana e sobre a necessidade de manter uma vigilância contínua. Debruçou-se igualmente sobre a circulação do poliovírus não selvagem em curso na Região Africana e fez um apelo para que fossem envidados esforços conjuntos de forma a acabar com todas os tipos de poliomielite. Insistiu também sobre a necessidade de um empenho político para concluir a tarefa de pôr fim a todos os surtos de poliomielite em África. Recomendou que os governos continuassem a dar prioridade às respostas a surtos de poliomielite, recursos e vacinas da reserva mundial e reforçassem a vacinação de rotina.

Prioridades em curso

123. A apresentação do Dr. Modjirom Ndoutabe, Coordenador Interino do Programa de Luta contra a Poliomielite do Escritório Regional da OMS para a África foi sobre as prioridades da poliomielite. Centrou-se nas lições aprendidas com a poliomielite, que deverão ser aproveitadas no contexto de outras emergências de saúde pública, mantendo o mais alto nível de vigilância para a detecção rápida e a transição de funções essenciais e de actividades regulares para intervenções de saúde pública integrada. Enfatizou que é necessário um esforço colectivo para se conseguir a erradicação mundial, através do reforço dos sistemas de vacinação de rotina para prevenir surtos, da manutenção da vigilância sensível para detectar quaisquer novos casos, e da implementação de campanhas rápidas e de alta qualidade para dar resposta a surtos.

Debates

124. Durante as discussões, foi salientada a urgente necessidade de garantir que a erradicação da poliomielite continue a ser uma das principais prioridades nas agendas dos governos. Os participantes frisaram a necessidade de intensificar os esforços nesse sentido, nomeadamente em termos da mobilização de recursos, da vigilância comunitária, ambiental e transfronteiriça, da disponibilização de água potável, do saneamento e da higiene adequados. Sugeriram também um reforço na comunicação para aumentar a aceitação de medidas preventivas, incluindo a vacinação, intensificando a identificação de crianças com “zero doses” e incidindo particularmente nas populações em conflito e em áreas de difícil acesso, assim como em campanhas transfronteiriças.

SESSÃO DE ENCERRAMENTO

Apelo à acção

125. A Dr.^a Moeti agradeceu aos Estados-Membros pela ampla e profunda partilha de experiências, desafios e intervenções recomendadas, observando que os Estados-Membros poderiam inspirar-se em estratégias adoptadas anteriormente por outros. Apelou aos Estados-Membros para que se concentrassem na vacinação, e no saneamento de forma a evitar que variantes derivadas de uma estirpe vacinal se espalhem na população.

Alocução dos parceiros

126. Tomando a palavra em nome dos parceiros, o Dr. Chris Elias, Presidente do Conselho de Supervisão da Poliomielite do Departamento de Desenvolvimento Mundial da Fundação Bill e Melinda Gates, felicitou a OMS e os Estados-Membros pelos esforços em curso para a erradicação da poliomielite e reiterou o empenho da Fundação em apoiar estes esforços. Referiu que, quanto mais tempo fosse permitido que o vírus circulasse, mais evoluiria e se adaptaria.

Alocução de encerramento

127. O Professor Moustafa Mijiyawa, Ministro da Saúde do Togo, encerrou o evento especial agradecendo a todos por uma sessão profícua, com muita aprendizagem multidisciplinar baseada em experiências partilhadas.

EVENTOS PARALELOS

A ABORDAGEM CONTRATUAL PARA A GESTÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICA NO TOGO

128. Os delegados da septuagésima segunda sessão do Comité Regional da OMS para a África debateram sobre a abordagem contratual das unidades de saúde pública no Togo durante um evento paralelo organizado na segunda-feira 22 de Agosto de 2022, a margem da sessão do Comité Regional, pelo Professor Moustafa Mijiyawa, Ministro da Saúde, Higiene Pública e Acesso Universal aos Cuidados de Saúde da República togolosa.
129. A abordagem contratual germinou de uma serie de observações, nomeadamente: i) o fosso entre os recursos atribuídos às unidades de saúde e os serviços nelas oferecidos; e ii) a insatisfação dos pacientes que se explica pela baixa qualidade dos cuidados dispensados. Tais observações ocorrem num contexto marcado pelo não-respeito da propriedade pública, da deontologia e da ética em medicina.
130. Com respeito a esse problema, o Governo da República do Togo introduziu a abordagem contratual no país para corrigir a baixa qualidade dos serviços de saúde dispensados nas unidades de saúde pública apesar dos investimentos acrescidos nos recursos humanos e na segurança dos produtos a todos os níveis, desde os estabelecimentos terciários até às unidades de saúde em meio rural.
131. A celebração deste tipo de contratos rege-se por uma convenção entre o Ministério da Saúde, Higiene Pública e Acesso Universal aos Cuidados de Saúde e uma entidade não estatal. Assenta nas premissas seguintes:
- a) a unidade sanitária mantém o seu estatuto público;
 - b) o Estado mantém o seu papel e as suas prerrogativas;
 - c) o organograma da unidade sanitária permanece em vigor;
 - d) a empresa contratante é integrada no organograma, fornece apoio à gestão da unidade; e
 - e) a criação de uma comissão para a tesouraria, que decide, de acordo com as receitas da unidade, as despesas norteando-se pelas prioridades da unidade que foram seleccionadas de forma consensual.
132. A execução desta abordagem começou em Junho de 2017 com uma fase-piloto levada a cabo a nível de duas unidades de saúde, nomeadamente no Centro Hospitalar Regional (CHR) de Atakpamé e no Centro Hospitalar Prefeitoral (CHP) de Blitta. A implementação da abordagem seguiu depois com outras unidades resultantes dos três níveis da pirâmide sanitária seguintes:
- a) o nível central – o Centro Hospitalar Universitário Sylvanus Olympio (CHUSO) e o CHU de Kara (2018);
 - b) o nível intermediário – os CHR de Dapaong (2018), de Sokodé (2018) e de Atakpamé; e
 - c) o nível periférico: os CHP de Blitta, de Notsè (Março de 2022) e o Centro Médico-Social (CMS) de Siou (2018).
133. Algumas das realizações foram enumeradas para incluir a capacidade das unidades de saúde de aumentar as suas próprias receitas; melhorar as suas prestações em termos de cuidados de saúde; garantir uma maior disponibilidade de produtos farmacêuticos; e ter uma taxa de satisfação convincente dos pacientes nos hospitais contratados: mais de 80% das pessoas inquiridas manifestaram a sua satisfação.
134. As partilhas do evento giravam em torno de pontos como a necessidade de analisar exaustivamente a afectação e a utilização dos recursos nos hospitais públicos, para uma maior eficiência. Foi também frisado que o país agora reconhece que os hospitais públicos exigem bastante orçamento e oferecem frequentemente cuidados cuja qualidade não é satisfatória. Foi salientado que, dado os resultados obtidos com a abordagem contratual aplicada

no Togo, essa foi reconhecida como uma solução para uma gestão adequada e eficiente das unidades de saúde, num espírito de Parceria Público-Privada. No entanto, é necessário documentar melhor esta abordagem e enquadrá-la. A necessidade de dispor de documentos de gestão, bem como o imperativo de um acerto mais abrangente da gestão da propriedade pública nos países foi igualmente destacada. A abordagem contratual, que constitui um bom pré-requisito para o sistema de locação financeira deveria ser adoptada para reforçar o sistema de saúde. Ademais, foi lançado um apelo aos Estados-Membros para que promovam e partilhem iniciativas semelhantes nos seus países de forma a melhorar a abordagem do Togo e permitir a sua replicabilidade. Contudo, foram igualmente identificados alguns desafios, nomeadamente o desenvolvimento de uma política ou estratégia nacional relativa à abordagem contratual no Togo, a extensão da abordagem a todas as unidades de saúde pública, e o facto de dever ultrapassar a relutância dos profissionais de saúde.

135. Subsequentemente, os participantes ao evento sugeriram uma revisão externa no âmbito de uma avaliação que permita proceder a ajustamentos e alargar gradualmente a abordagem a todas as unidades de saúde pública. Algumas sugestões adicionais preconizavam o estabelecimento de um sistema de comunicação para a partilha regular dos resultados obtidos, de um sistema de incentivo para motivar os agentes a fim de aumentar a sua produtividade, o desenvolvimento de quadros políticos e estratégicos para enquadrar a abordagem contratual, e o facto de ter em conta os ensinamentos retirados da abordagem de planeamento e organização das unidades de saúde no sentido lato.
136. Por último, foi sublinhado que a OMS está pronta para apoiar os Estados-Membros no sentido de assegurar uma gestão mais eficiente das unidades de saúde.

MOBILIZAR UMA CAMPANHA REGIONAL CONTRA A DREPANOCITOSE

137. O evento paralelo foi realizado na terça-feira, 23 de Agosto de 2022. O Professor Jean-Marie Dangou, Chefe de Equipa para as Doenças Não Transmissíveis na Região Africana da OMS apresentou o evento e preparou o cenário. Apresentou um quadro mundial da drepanocitose e centrou-se nos maus resultados relativamente à mesma na Região Africana. Em seguida, moderou toda a sessão. Na sua alocução de abertura, a Dr.^a Matshidiso Moeti, Directora Regional da OMS para a África, lembrou aos participantes que a drepanocitose é a doença genética mais importante na Região Africana. A Directora Regional referiu que têm sido realizados progressos desde o evento paralelo dedicado ao mesmo assunto na septuagésima sessão do Comité Regional, tendo como principal resultado a inclusão da drepanocitose nos planos estratégicos do sector da saúde de todos os países com um elevado fardo de doenças.
138. Os ministros da Saúde que integraram o painel partilharam as experiências dos seus países relativamente a aspectos predeterminados da drepanocitose. O Ministro da Saúde do Gana, o Ex.mo Sr. Kwaku Agyeman-Manu, partilhou a experiência do seu país na implementação do uso de hidroxíureia através do seguro nacional de saúde. A história começou com um professor que perdeu o filho para a drepanocitose e decidiu defender a causa do aumento do acesso a cuidados médicos para a doença. Através da Fundação do Gana para a drepanocitose que fundou, para mobilizar recursos, foi realizada uma investigação cujas conclusões servirem de base para o início dos serviços de rastreio neonatal. Actualmente, as acções de luta contra a drepanocitose, entre os quais o uso de hidroxíureia, estão disponíveis para todos os doentes.
139. Ao partilhar a experiência do Uganda, a Ex.^{ma} Sr.^a Ministra Ruth Aceng explicou como o seu país utilizou os recursos internos e externos, incluindo os do Banco Mundial, para aumentar o acesso ao tratamento da drepanocitose. Fez um narrativo sucinto do percurso do país entre 2013 e 2014, quando foi realizado um inquérito para determinar o fardo da doença e que foi registado uma prevalência de 1% e 13% para a drepanocitose e o traço drepanocítico, respectivamente. O inquérito serviu de base para o estabelecimento de um rastreio da drepanocitose em todo o país, utilizando a mancha de sangue seco como meio de colheita de amostras. Foi realizado um estudo sobre o uso de hidroxíureia em 2018. Com base nos resultados do estudo, a hidroxíureia foi aprovada para a sua utilização em crianças e adultos. Foram mobilizados recursos do governo e de parceiros. Foi estabelecida uma parceria com a

Novartis para disponibilizar a hidroxiureia às crianças do Uganda. O empréstimo existente do Banco Mundial para a saúde materna e infantil foi feito para incluir a gestão da drepanocitose na administração de hidroxiureia. Como resultado de todos estes esforços, os serviços de rastreio neonatal para a drepanocitose estão agora disponíveis a nível nacional, a formulação Novartis de hidroxiureia foi aprovada pela autoridade reguladora dos medicamentos para a sua utilização em crianças com mais de 5 anos de idade, e o país tem sete centros de excelência para a gestão da drepanocitose. São necessários mais recursos para manter e incrementar os serviços, bem como introduzir novas intervenções.

140. O Dr. Malachie Manouada, Ministro da Saúde Pública dos Camarões, partilhou o sucesso do seu país na integração da drepanocitose noutros programas. O país tem um centro de referência e foram envidados esforços para descentralizar os cuidados. Os principais desafios incluem o diagnóstico tardio e o acesso limitado, e os cuidados apenas disponíveis nas unidades de referência. No futuro, o país dará prioridade à prevenção primária, concentrando-se no aconselhamento do casal e na integração da drepanocitose noutros programas e serviços, no rastreio precoce e na gestão comunitária.
141. Na sua qualidade de anfitrião, o Ministro da Saúde do Togo, o Professor Moustafa Mijiyawa partilhou a abordagem inovadora de utilização de desportos para sensibilizar o público levada a cabo no seu país. O foco está na juventude no que diz respeito à prevenção primária. Há uma colaboração forte entre os sectores da saúde e da educação. Estão a ser utilizadas várias plataformas para chegar à população, incluindo mercados. Outras prioridades incluem a qualificação dos profissionais de saúde, o aumento do acesso a medicamentos e a investigação científica sobre a drepanocitose.
142. A professora Julie Makani de SickleInAfrica, uma Organização Não Governamental que leva a cabo programas em vários países africanos, durante a sua apresentação virtual como painelist, explicou que o apoio da sua organização se centrou na investigação, na formação dos prestadores de serviços e nos cuidados abrangentes em vários níveis das unidades de saúde. As principais recomendações incluíam a necessidade de integração em programas e plataformas de serviços existentes, evitando um programa vertical de drepanocitose, esforçando-se por uma programação mais ampla para a cobertura universal da saúde através dos cuidados de saúde primários, reforçando as acções de sensibilização, as parcerias e trabalhando para um maior acesso ao tratamento curativo, incluindo o transplante de medula óssea.
143. Na sua contribuição como membro de um painel virtual, o Sr. Collin McIff, do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos da América/OGA, actualizou os participantes sobre a coligação mundial para a drepanocitose. Lembrou ainda aos participantes as acções levadas a cabo pela ex-secretária adjunta da Saúde do Governo norte-americano, que fez pressão junto das empresas farmacêuticas internacionais para reduzirem o custo dos medicamentos.
144. Entre as outras delegações dos Estados-Membros que participaram e contribuíram para a sessão de perguntas e respostas constam as do Burundi, Níger, República Centro-Africana e Gâmbia. Partilharam as suas experiências em prevenção e controlo da drepanocitose, incluindo os principais desafios com que se deparam.
145. Na sua alocução de encerramento, a Dr.^a Moeti, Directora Regional da OMS para a África, reconheceu a riqueza das experiências e as várias estratégias partilhadas pelos diferentes países. Lembrou aos participantes o objectivo do evento, que é promover e sensibilizar para a prevenção e controlo da drepanocitose. Lembrou aos participantes a necessidade de tirar partido daquilo que foi iniciado e integrar a drepanocitose nas plataformas de programação e prestação de serviços dos grupos populacionais afectados. Contemplando o futuro, a Dr.^a Moeti, Directora Regional da OMS para a África, sublinhou a necessidade de mobilizar recursos adicionais para avolumar o acesso a intervenções conhecidas, aumentar a investigação e explorar tratamentos curativos, nomeadamente a terapêutica genética.

REUNIÃO DOS MINISTROS DA SAÚDE DOS PEID

146. A OMS está a apoiar os Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento (PEID) na Região Africana da OMS, nomeadamente Cabo Verde, Comores, Guiné-Bissau, Madagáscar, Maurícia, e São Tomé e Príncipe na implementação do conceito de aquisição conjunta. Após a assinatura do Acordo de Aquisição Conjunta dos PEID em Setembro de 2020, os seus Ministros da Saúde solicitaram ao Secretariado que defina e finalize todos os requisitos para o primeiro concurso de aquisição conjunta.
147. O Secretariado realizou missões nos países para esse fim. Durante essas missões, avaliou a capacidade de produção local de Cabo Verde e a conformidade com as boas práticas de armazenamento e distribuição por parte das entidades adjudicantes dos PEID. Os comités técnicos e de aquisição analisaram os resultados da missão durante uma reunião em Cabo Verde, em Maio de 2022.
148. Durante a septuagésima segunda sessão do Comité Regional (RC72) em Lomé, os ministros dos PEID foram informados sobre os resultados das missões no que se refere ao seguinte: os requisitos para realizar uma aquisição conjunta, a avaliação da produção local em Cabo Verde e do cumprimento das boas práticas pelas entidades adjudicantes dos PEID, e a selecção dos critérios do país anfitrião do Secretariado de aquisição conjunta dos PEID.
149. Os Ministros registaram o consenso alcançado pelos comités técnicos e de aquisição conjunta relativamente aos seguintes pontos durante a reunião de Cabo Verde:
- a) a lista prioritária de 67 medicamentos para uma aquisição conjunta, incluindo as suas especificações e quantidades;
 - b) os requisitos regulamentares, nomeadamente em matéria de rotulagem;
 - c) o uso do concurso público pelos PEID como método padrão de aquisição;
 - d) o uso dos preços EXW (“à saída da fábrica”) e DAP (“na entrega no lugar de destino”) inerentes aos itinerários aéreos e marítimos; e
 - e) os concursos conjuntos com países individuais responsáveis pela contratação e pagamento de fornecedores.
150. Os ministros registaram que, para o primeiro concurso de aquisição conjunta, a abertura e a avaliação continuam pendentes. Observaram igualmente que alguns Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento enfrentam desafios em termos de financiamento, planeamento de aquisições, espaço de armazenamento e outros problemas de gestão da cadeia de abastecimento. Esses países precisam, por esse motivo, do apoio do Secretariado.
151. Outrossim, os ministros registaram que Cabo Verde produz 84 produtos a nível local, o que representa 35% das necessidades nacionais. Além disso o país está a aumentar a sua capacidade de produção de forma a cobrir as suas necessidades ainda por satisfazer e exportar. Por fim, os ministros tomaram nota dos critérios propostos para a selecção do país anfitrião do Secretariado do programa de aquisição conjunta dos PEID. Após deliberações, os ministros tomaram as seguintes decisões:
- a) aprovar a lista dos 67 produtos prioritários para a aquisição conjunta;
 - b) aprovar a regulamentação em termos de aquisição conjunta e outros requisitos;
 - c) aprovar que o concurso público seja o método padrão de aquisição utilizado; e
 - d) aprovar os critérios de selecção do país anfitrião do Secretariado do programa de aquisição conjunta dos PEID, com um período de diferimento de duas semanas para comentários adicionais dos países envolvidos.
152. As próximas etapas para o Secretariado são: a abertura e avaliação do concurso de aquisição conjunta, o início do processo de selecção do país anfitrião para o Secretariado, a finalização dos documentos e instrumentos programáticos pendentes, e o apoio aos PEID para que possam enfrentar outros desafios farmacêuticos identificados durante as missões.

A LUTA CONTRA OS MEDICAMENTOS DE QUALIDADE INFERIOR E FALSIFICADOS EM ÁFRICA: UMA ABORDAGEM COLABORATIVA E INTEGRATIVA

153. Em consonância com a Iniciativa de Lomé lançada em Janeiro de 2020, realizou-se um evento paralelo sobre os produtos médicos de qualidade inferior e falsificados durante o 72.º Comité Regional da OMS para a África sobre o tema «A luta contra os medicamentos de qualidade inferior e falsificados em África: uma abordagem colaborativa e integrativa». Os membros do painel eram o Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director-Geral da OMS, o Dr. Joseph Caboré, Director de Gestão dos Programas da OMS na Região Africana, o Professor Moustafa Mijiyawa, Ministro da Saúde do Togo, o Dr. Daniel Ngamiye, Ministro da Saúde do Ruanda, a Embaixador Minata Cessouma, Comissária para a Saúde, Assuntos Humanitários e Desenvolvimento Social da União Africana, e o Dr. Mamessilé Aklah Agba-Assih, Vice-Ministro da Saúde responsável pela cobertura universal de saúde do Togo. O Sr. Richard Amalvy, Director-Geral da Fundação Brazzaville moderou o painel. A discussão centrou-se na cadeia de abastecimento, nas alavancas necessárias para organizar a luta contra os produtos médicos de qualidade inferior e falsificados, na harmonização e na cooperação.
154. Relativamente à cadeia de abastecimento de produtos farmacêuticos, foi salientado que é fundamental ter fornecedores fiáveis e que a rede de distribuição tem de ser reforçada por causa da complexidade da cadeia de abastecimento de produtos farmacêuticos. O continente importa mais de 70% dos seus produtos médicos. As indústrias e unidades de produção subutilizadas precisam de ser alavancadas para reduzir a dependência de fontes externas. A este respeito, o Dr. Tedros salientou que os produtos médicos de qualidade inferior e falsificados apenas existem porque o acesso a produtos de qualidade e acessíveis é limitado. Por esse motivo, apelou à uma colaboração entre os países para garantir uma coordenação no sentido de uma produção local de produtos médicos de qualidade, seguros e eficazes. Espera-se da Agência Africana dos Medicamentos (AMA) que desempenhe um papel decisivo nesta dinâmica, além de reforçar as agências reguladoras nacionais.
155. Os participantes observaram que entre as principais alavancas identificadas para otimizar a luta, constam a actualização das leis e das regulamentações, o reforço da coordenação multisectorial dentro dos países e o fortalecimento da colaboração transfronteiriça para detectar e remover rapidamente todos os produtos que não cumprem as normas, de forma a proteger a saúde pública. Destacaram também a importância de instrumentos como a lei-modelo da União Africana para a regulamentação dos produtos médicos e o tratado da Agência Africana dos Medicamentos (AMA) para alcançar uma harmonização e cooperação eficazes na luta contra os produtos médicos de qualidade inferior e falsificados. Os membros do painel exortaram os países a acelerar a ratificação do tratado da AMA.
156. Alguns dos desafios mencionados incluíam a complexidade da cadeia de abastecimento que torna vulnerável a introdução dos produtos médicos de qualidade inferior e falsificados na maioria dos países. Tal vulnerabilidade tem encorajado a corrupção e proliferação de más práticas de gestão no sistema de saúde acabando por gerar uma situação agravada pela falta de coordenação multisectorial. Para dar resposta a esses desafios, os Estados-Membros recomendaram o desenvolvimento de procedimentos transparentes para a selecção de fornecedores fiáveis, o reforço da colaboração interpaíses, nomeadamente no que se refere à aquisição conjunta, e o apoio à produção local dos produtos de saúde.

RUMO A UMA LIDERANÇA POLÍTICA PARA PÔR FIM À TUBERCULOSE INFANTIL ATÉ 2030

157. A sessão de abertura foi moderada pelo Ministro da Saúde da África do Sul, Dr. Joseph Phaahla. A Comissária para a Saúde, Assuntos Humanitários e Desenvolvimento Social, Embaixadora Minata Cessouma, sublinhou a relação entre a tuberculose e a nutrição. Observou que a tuberculose infantil, associada à malnutrição, coloca grandes desafios à saúde nos Estados-Membros da União Africana. Acrescentou que as crianças subnutridas com tuberculose estão susceptíveis de desenvolver complicações extensas e graves. Realçou também que existe uma necessidade urgente de intervenções inovadoras para integrar o diagnóstico da tuberculose nos programas de nutrição, a fim de identificar antecipadamente a doença nas crianças.

158. A Dr.^a Matshidiso Moeti, Directora Regional da OMS para a África, salientou a necessidade de garantir que as carências identificadas nas crianças são atendidas. Uma tal realização é apenas possível se os dados relevantes forem desagregados para garantir uma resposta específica. Declarou ainda: “A epidemia de tuberculose nas crianças em África tem permanecido na obscuridade e tem sido, até agora em grande medida, ignorada.” Reconheceu que existe uma necessidade urgente de uma liderança política forte, de responsabilização, de apoio financeiro e de solidariedade mundial para aumentar o acesso a meios de diagnóstico eficazes, a medicamentos, a vacinas e a outros instrumentos para controlar a tuberculose.
159. A Ministra da Saúde do Senegal, Dr.^a Marie Khemesse Ngom Ndiaye, realçou o facto de que as crianças ainda estavam a ser deixadas para trás na resposta à tuberculose e expressou a sua satisfação pela realização desta sessão que chama a atenção sobre as questões cruciais da tuberculose infantil e da nutrição.
160. Em seguida, o Escritório Regional da OMS para a África fez uma apresentação denominada “Desigualdades que as crianças enfrentam na resposta à tuberculose em África – Visão geral da situação da tuberculose e nutrição infantil na Região Africana”, que evidenciou dados existentes e lacunas na resposta à tuberculose infantil. A apresentação destacou que dois terços das crianças na Região não são diagnosticadas com a doença, ou registadas. Tal situação conduz a um risco acrescido de progressão rápida da doença e da mortalidade, sobretudo em crianças mais novas. Apenas cerca de um terço (32%) das crianças com menos de cinco anos são diagnosticadas – a percentagem mais baixa a nível mundial.
161. As razões identificadas inerentes à baixa percentagem de detecção da tuberculose inferem-se a desafios na recolha de amostras, assim como na confirmação bacteriológica da doença em crianças que podem apresentar sintomas clínicos não específicos que coincidem com os de outras doenças infantis comuns. Além disso, em geral, as unidades de cuidados de saúde primários ou de serviços de saúde infantil aos quais as crianças e os jovens adolescentes têm acesso muitas vezes possuem uma capacidade limitada para diagnosticar a tuberculose.
162. A sessão seguinte foi um debate em painel moderado pela Excelentíssima Sr.^a Khumbize Kandodo Chiponda, Ministra da Saúde do Maláui. Durante a discussão, a Ministra da Saúde do Burundi, a Dr.^a Sylvie Nzeyimana, declarou que em 2021, no seu país, as crianças com idades inferiores a cinco anos representavam 24% dos casos de tuberculose, com uma taxa nacional de prevalência de 5% no que se refere à malnutrição. Esta situação exigiu uma atenção dobrada para a malnutrição, tanto a nível das unidades de saúde como da comunidade. A integração da nutrição em mais de 90% das unidades de cuidados de saúde primários e a adopção da gestão comunitária de casos, bem como a participação dos agentes comunitários de saúde na gestão de adultos que vivem com tuberculose formaram parte da solução.
163. A Ministra da Saúde da Etiópia observou que as crianças são vulneráveis e socialmente desfavorecidas. Avançou que, por esse motivo, devem ser tomadas medidas para proteger os seus direitos, reduzindo a pobreza ao nível mais baixo possível e garantindo que gozam de protecção social. Cabe aos decisores políticos gerar dados factuais para uma tomada de decisão consentânea. Salientou ainda que houve a necessidade de aumentar os investimentos internos para garantir intervenções específicas. No entanto, essas intervenções ficarão para trás se permanecerem em estado de projecto.
164. Um representante da EGPAF partilhou algumas melhores práticas destinadas aos países que procuram alcançar uma geração livre da tuberculose. Trata-se de aumentar o nível de rastreio sistemático da tuberculose em pontos de entrada relevantes para a saúde infantil e a implementação de estratégias activas adequadas de procura de casos em crianças e adolescentes em risco, e ainda a intensificação dos tratamentos preventivos nas crianças em risco.
165. O representante da Parceria Travar a Tuberculose salientou que a falta de recursos e de atenção são as principais razões pelas quais as crianças ficam para trás. Acrescentou que estas falhas podem ser abordadas com uma atenção política acrescida e dedicada a lidar com a tuberculose infantil. Observou que a manutenção do status quo e as

práticas correntes não vão pôr fim à tuberculose. Apelou a uma liderança ousada por parte da África relativamente à tuberculose em geral e à tuberculose infantil em particular.

166. Os representantes do Togo, Quênia e Congo intervieram no debate que seguiu.
167. Os participantes da reunião adoptaram um Apelo à Acção para que sejam tomadas medidas imediatas e abrangentes para acabar com o número significativo de crianças com tuberculose em África. O Apelo também solicita medidas rápidas para acelerar a recuperação do impacto da pandemia de COVID-19 e exorta os países a facilitarem a intensificação do diagnóstico, tratamento e cuidados adaptados às crianças. Também apelou aos Estados-Membros da Região Africana para que priorizassem o financiamento destinado à prevenção e ao controlo da tuberculose, além de afectar recursos financeiros, técnicos e humanos suficientes para acelerar os progressos com vista a pôr fim à doença em crianças e adolescentes.
168. O evento paralelo foi encerrado pelo Ministro da Saúde do Togo.

GARANTIR A SEGURANÇA SANITÁRIA EM ÁFRICA - JANTAR MINISTERIAL: DISCUSSÃO SOBRE OS PROGRAMAS EMBLEMÁTICOS DO ESCRITÓRIO REGIONAL DA OMS PARA A ÁFRICA RELATIVOS À PREPARAÇÃO E A RESPOSTA A SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA

169. O Ex.^{mo} Sr. Ministro da Saúde do Togo, o Professor Mijiyawa, saudou os participantes e salientou a importância de se adoptar a abordagem “Uma Só Saúde” na gestão de surtos, citando o exemplo da eliminação bem-sucedida de muitas doenças infecciosas na Europa antes da invenção dos antibióticos. Instou os painelistas a exporem os tópicos a debater, tirando ilações daquilo que se aprendeu com os recentes surtos, incluindo o de COVID-19.
170. A Dr.^a Lindiwe Makubalo, Sub-directora Regional, deu as boas-vindas aos convidados e explicou que o debate deste serão incidiria sobre a visão partilhada do incremento da preparação e resposta a situações de emergência (EPR - Emergency Preparedness and Response) em África de modo a preparar melhor um embate vindouro. Salientou que a COVID-19 e os recentes surtos de doenças causadas pelo vírus do Ébola e de Marburgo, bem como o poliovírus selvagem, revelaram fragilidades nos sistemas de saúde, inclusive em termos de financiamento, infra-estruturas e capacidade da força de trabalho, sendo todos eles factores que exigem medidas colectivas e urgentes.
171. O Dr. Chikwe Ihekweazu, Sub-director Geral da OMS e Director do Centro de Informação da OMS sobre pandemias e as epidemias, partilhou as 10 propostas do Director-Geral da OMS destinadas a reforçar a arquitectura das emergências sanitárias, a resiliência e a resposta. As propostas centram-se em três pilares fundamentais - governação, sistemas e financiamento - e implicam cinco medidas essenciais, incluindo a coordenação das emergências, a vigilância colaborativa, a protecção comunitária, o acesso às contra-medidas e os cuidados clínicos. A Dr.^a Fiona Braka, Chefe de Equipa das Operações de Emergência no Escritório Regional da OMS para a África, resumiu os três programas emblemáticos do Escritório Regional para a África no que diz respeito à EPR, frisando que o PROSE pretende construir planos de acção nacionais coerentes com vista à preparação, prevenção, redução de riscos e prontidão operacional, enquanto o TASS pretende garantir uma coordenação da alerta e resposta, cuja dimensão é adaptável, mediante um Quadro de Resposta a Emergências normalizado e comumente aplicado e o SURGE estabelece equipas nacionais de alerta e resposta a emergências sanitárias que são interoperáveis e podem ser destacadas sem delongas. Chamou especial atenção para a PROSE, que incide na criação de capacidades dos países para antecipar riscos, planear contingências e preparar-se para mobilizar recursos humanos e materiais no sentido de estabilizar situações de emergência de forma rápida e eficaz na resposta a crises humanitárias.
172. A Dr.^a Stella Chungong, Directora do Departamento de Preparação da Segurança Sanitária (HSP) no Programa de Emergências Sanitárias (WHE) da OMS, em Genebra, advertiu que a maior parte dos países da Região Africana está mal equipada para prevenir, preparar e dar resposta às pandemias. Por exemplo, embora 45 países tenham elaborado Planos Nacionais de Acção para a Segurança Sanitária (PANSS), nenhum foi totalmente implementado ou financiado. Observou que para que os países reforcem a sua capacidade de preparação face a pandemias, a OMS e o

Banco Mundial estimam ser necessários mais 10,5 mil milhões de dólares americanos por ano aos níveis nacional, regional e mundial – trata-se de um avultado défice de meios que será parcialmente colmatado pelo recém-criado Fundo Financeiro Intermédio para a Prevenção, Preparação e Resposta a Pandemias (PPR FIF). Explicou ainda que o Fundo de intermediação financeira para a prevenção, preparação e resposta à pandemias (FIF-PPR) irá fornecer financiamentos catalisadores e preencher lacunas de maneira a reforçar as capacidades em matéria de reparação, resposta e resiliência a emergências sanitárias e os investimentos rumo à resiliência dos sistemas de saúde nos países de rendimentos baixos e intermédios, dando enfoque ao aumento da implementação do Plano de Acção Nacional para a Segurança Sanitária (PNASS).

173. A sessão começou pelo cerimonial de apresentação de 50 Togoenses, peritos de elite em emergência provenientes de diversos Ministérios governamentais. Seguiu-se um debate em mesa-redonda envolvendo representantes de vários Ministérios do Togo que analisaram a forma como a abordagem do Togo, aplicando o princípio “Uma Só Saúde” às emergências”, funciona na prática. Os participantes a esta sessão examinaram também como podem utilizar os planos nacionais para o reforço dos programas do Corpo Africano de Voluntários para a Saúde - Reforço e Utilização dos Grupos de Resposta a Emergências (AVoHC-SURGE) e a participação multisectorial para avançar.
174. O representante do Ministério da Agricultura acrescentou que a abordagem “Uma Só Saúde” significa um trabalho de proximidade com as comunidades para acautelar a utilização adequada de pesticidas e a vigilância sanitária dos animais por forma a identificar e conter rapidamente zoonoses. De igual modo, o representante do Ministério do Ambiente reconheceu que a Região Africana se confronta crescentemente com emergências ligadas ao clima e que o Togo tomou medidas relevantes para enfrentar essas crises. Por exemplo, através de um projecto financiado pelo Banco Mundial, o Governo instituiu uma vigilância epidemiológica transectorial à escala nacional envolvendo o trabalho em estreita colaboração com os Ministérios da Saúde e da Agricultura.
175. A Ministra do Desenvolvimento de Base, a Ex.^{ma} Sr.^a Myriam Dossou, começou por explicar que o seu ministério trabalha para reduzir, de forma sustentável, a pobreza enquanto causa primária de uma má saúde e aposta na educação, sensibilização e organização das comunidades de base. Por exemplo, para gerir a pandemia de COVID-19, o Ministério envolveu, formou e mobilizou 5 mil jovens voluntários por intermédio da National Volunteering Agency (a agência de voluntariado do Togo) para distribuir máscaras e transmitir mensagens essenciais em termos de prevenção, tendo assim chegado a cerca de 5 milhões de pessoas por todo o país. Sublinhou a importância que reveste a comunicação de riscos e o envolvimento da comunidade (CREC), um sentimento partilhado pelo Ministério das Comunicações, que assegurou o contacto entre ministérios durante a pandemia de COVID-19, em particular, na recolha e transmissão de informações para gerir a crise.
176. Por fim, os representantes das Forças Armadas, do Ensino Superior e da Protecção Civil enfatizaram a necessidade de fortalecer a logística durante emergências sanitárias, de canalizar recursos humanos e financeiros para a pesquisa e de reforçar a coordenação intergovernamental.
177. O diálogo com o Dr. Constantino Chiwenga começou pela menção do duplo papel que desempenha dentro do Governo ao ocupar o cargo de Vice-Presidente da República e o de Ministro da Saúde do Zimbabué. O Dr. Chiwenga salientou que graças ao seu duplo papel consegue aplicar uma abordagem que envolve o governo por inteiro e toda a sociedade nas emergências sanitárias. Exemplificou com a abordagem seguida pelo governo na gestão da pandemia de COVID-19, em que lhe coube supervisionar uma resposta governamental transectorial. Acrescentou que o conceito “Uma Só Saúde” se coaduna bem à forma como o país tem gerido as emergências sanitárias, explicando que o Centro de Operações de Emergência de Saúde Pública (COESP) do Zimbabué funciona como um pólo central através do qual é feita a coordenação de todas as situações de emergências.
178. O Dr. Chiwenga destacou ainda a resposta do Governo perante o recente surto de sarampo, que ceifou a vida a mais de 100 crianças. Importa notar que o governo implementou programas de vacinação suplementar financiados por recursos locais mobilizados a partir do Fundo Nacional de Gestão de Catástrofes assim como tomou medidas urgentes com vista ao reforço da vacinação de rotina. A terminar, o Dr. Chiwenga manifestou o seu apreço pelo apoio prestado pela OMS e por outros parceiros na ajuda ao país para combater o surto.

179. O Dr. Edwin Dikoloti, Ministro da Saúde do Botsuana, lançou a discussão referindo os ganhos notáveis do Botsuana por ter fortalecido a sua arquitectura de EPR. Designadamente, o país reduziu imenso o tempo médio desde a detecção de surtos até à sua contenção, que passou de 418 dias em 2016 para 51 dias em 2018. O Botsuana também fez progressos consideráveis no recrutamento e na formação de uma equipa de elite composta por 70 peritos em emergências dos níveis nacional e subnacional, bem como de diferentes sectores, garantindo simultaneamente um forte equilíbrio entre os géneros – 44% dos elementos das equipas de resposta são mulheres. O Dr. Dikoloti sublinhou a importância da paridade de género, observando que, no auge da COVID-19, as perturbações nos serviços de saúde levaram a uma queda acentuada do recurso a serviços ligados à saúde e aos direitos sexuais e reprodutivos (SDSR), induzindo um aumento da violência de género e da mortalidade materna e ao agravamento da pobreza. Num continente onde as mulheres representam 70% do pessoal da saúde, o Dr. Dikoloti exortou os países e os parceiros a garantirem que a paridade de género é integrada na resposta a emergências.
180. O Professor Cheikh Baye Mkhaitiratt, Ministro da Saúde da Mauritânia, explicou que a resposta dada pelo seu país a emergências sanitárias teve de ponderar o facto de ser um vasto território onde muitas zonas permanecem de acesso difícil, para além do país receber muitos migrantes e refugiados. Com vista a abordar esses desafios, o país já seleccionou e formou uma equipa de 52 peritos multissetoriais que estão prontos para destacamento em qualquer região do país para lidar com emergências de saúde e crises humanitárias. Descreveu ainda as principais lições tiradas da implementação desta iniciativa, incluindo a necessidade de os países adaptarem as suas abordagens de EPR aos contextos, culturas e experiências locais.
181. Quanto ao papel do CDC de África, o Dr. Benjamin Djoudalbaye, chefe da sua divisão Política, Diplomacia da Saúde e Comunicação, salientou que o AVoHC, lançado após a crise do Ébola de 2014-2016 na África Ocidental, passou a integrar o SURGE de modo a favorecer a coordenação regional. Chamou a atenção para a importância da resposta, observando que na Estratégia Regional para a Segurança e as Emergências Sanitárias (2022-2030) adoptada durante o Comité Regional, uma das principais metas no horizonte 2030 é fazer com que “80% dos distritos de cada Estado-Membro possua capacidades de resposta rápida a agentes patogénicos que constituem um nível de ameaça elevado”. Contudo, subsistem lacunas críticas. O Dr. Djoudalbaye observou que África possui 2 mil epidemiologistas que têm formação com grau de mestrado, porém o continente ainda precisa no mínimo de 6 mil para conseguir uma vigilância e uma resposta eficazes. Por conseguinte o Corpo Africano de Voluntários em Saúde e respectivas ferramentas constituem uma força de reserva (AVoHC-SURGE) que servirá para consolidar a capacidade tanto ao nível dos países como ao nível regional.
182. O Dr. Abdou Salam Gueye, Director para as situações de emergência a nível regional, encerrou a sessão reiterando a perspectiva de se formar 3 mil elementos para a equipa de resposta: Os formados estarão em estado de prontidão para um eventual destacamento entre 24 a 48 horas face a qualquer emergência. Esclareceu que embora a maioria dos países venha a ter uma equipa de resposta multidisciplinar composta por 50 elementos, existem países como a Nigéria, a Etiópia e a RDC onde chegarão a ser pelo menos 150. Revelou que o objectivo, até finais de 2022, era contar com uma força de mil elementos pronta para ser destacada. Prevê-se que essa força seja de 3 mil até fins de 2023. Referiu que tal força equivalia a uma brigada no exército, ou seja, uma equipa de elite em posição para defender África de um inimigo de tamanho diminuto, mas rijo.

CONSTRUIR SISTEMAS DE SAÚDE RESILIENTES PARA OS ESTADOS-MEMBROS ATRAVÉS DE UMA MELHOR LIDERANÇA, GESTÃO E GOVERNAÇÃO: O PROGRAMA “AS VIAS PARA A LIDERANÇA” DO ESCRITÓRIO REGIONAL DA OMS PARA A ÁFRICA

183. O evento paralelo de alto nível serviu de palco para apresentar informações e experiências contextuais relacionadas com a génese e a implementação do programa combinado do Escritório Regional da OMS para a África denominado “As Vias para a Liderança na Transformação da Saúde” e a sua implementação no Escritório Regional, no Gana e no Níger. O Dr. Joseph Caboré, Director de Gestão dos Programas, o Dr. Anthony Ofosu, Director-Geral Adjunto dos Serviços de Saúde do Gana, e o Dr. Idi Illiassou Mainassara, Ministro da Saúde, População e Assuntos Sociais da República do Níger, constavam na lista dos oradores do evento. O Dr. Caboré deu início à discussão descrevendo

a génese do Programa, que surgiu como uma iniciativa da Agenda de Transformação da OMS na Região Africana. O Programa tem o objectivo de aumentar a sensibilidade pessoal e interpessoal dos funcionários da OMS, além de aperfeiçoar as suas competências analíticas e melhorar a sua compreensão das questões complexas que os gestores e os líderes da OMS enfrentam actualmente. O Dr. Caboré descreveu a opção escolhida pela OMS de formar líderes de saúde pública a partir de dentro. Tal abordagem posicionou a Organização numa dinâmica de condução e concretização eficazes da Agenda de Transformação no complexo ambiente sanitário da Região África.

184. Tanto o Dr. Idi Illiassou Mainassara como o Dr. Anthony Ofosu partilharam as suas experiências como beneficiários do programa “As Vias para a Liderança” do Escritório Regional da OMS para a África no Níger e no Gana, respectivamente. Cada um dos oradores sublinhou o valor acrescentado do programa dinâmico de liderança ao reforçar a incidência nos resultados, na responsabilização, no trabalho de equipa e no pensamento sistémico para alcançar a transformação do sector da saúde. O Dr. Idi Illiassou Mainassara destacou o impacto do Programa nas competências de liderança do pessoal de saúde de alto nível no Níger. Observou que uma nova visão centrada nas pessoas para gerir e dirigir as equipas de saúde e prestar serviços surgiu como resultado da aplicação dos princípios de liderança adoptados pelos quadros superiores que participaram no Programa. Prosseguiu mencionando as melhorias notáveis na coordenação e gestão das intervenções no seio do Ministério da Saúde no Níger. Apelou à renovação do enfoque no reforço do quadro de gestão dentro dos sistemas de saúde, salientando a importância crítica do desenvolvimento da liderança para a melhoria da saúde das populações. Níger pretende aumentar o número de beneficiários do programa lançando uma segunda coorte para os líderes mais experimentados na área da saúde. Apoiando as ambições do Níger, a Dr.^a Denisa Ionette, embaixadora da União Europeia no Níger, interveio virtualmente para reafirmar o compromisso da União Europeia com o reforço da governação da saúde no Níger. Descreveu o potencial que o Programa tem de não só reforçar as capacidades de liderança, mas também melhorar as acções de resposta e recuperação da pandemia de COVID-19.
185. Na qualidade de participante na primeira coorte do Programa no Gana, o Dr. Anthony Ofusu descreveu a sua utilidade em ajudar o líder a identificar e melhorar os seus pontos fortes e a aumentar a auto-consciencialização e a inteligência emocional adquiridas. Expressou o seu apreço por algumas das ferramentas do programa, nomeadamente o teste de autoavaliação ‘Strengths Finder’ de Gallup e a avaliação de feedback de 360 graus que fornecem ideias sobre o estilo de liderança praticado. O Dr. Ofusu encorajou os líderes da saúde a contratar um formador profissional, descrevendo a sua experiência com a componente de orientação do Programa que tem apoiado vários participantes em conversas corajosas que abordam o fraco desempenho da equipa e orientam as equipas para uma visão comum. Apreciou a forma como o Programa ajudou os participantes a repensar as formas tradicionais de lidar com as mudanças e os desafios no ecossistema de saúde, adoptando uma mentalidade de crescimento e o pensamento sistémico. O Representante da OMS no Gana, o Dr. Francis Kasolo, interveio virtualmente para aprofundar a questão da colaboração entre o Ministério da Saúde do Gana, os Serviços de Saúde do Gana, a OMS no Gana e o FCDO do Reino Unido. A sua intervenção resultou num compromisso que visa assegurar que o programa beneficia a gestores de saúde de nível médio e a mulheres em posições de líder em dois coortes adicionais. O Dr. Kasolo apresentou ainda os esforços envidados para apoiar o Programa através da colaboração com instituições académicas no Gana, a fim que este possa ser integrado nos seus programas de desenvolvimento profissional.
186. Entre os principais resultados do evento paralelo que mobilizou uma grande audiência, podemos mencionar: o aumento do interesse dos Estados-Membros em participarem no Programa, incluindo a República Centro-Africana, a República Democrática do Congo e o Quénia; e o consenso entre os participantes acerca do valor potencial do Programa para permitir uma mudança nos sistemas de saúde de forma a torná-los mais fortes e resilientes em África.

JANTAR-CONFERÊNCIA MINISTERIAL SOBRE A UTILIZAÇÃO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO SECTOR DA SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA

187. O evento paralelo foi organizado na sequência de um workshop técnico realizado em Junho de 2021 sobre a utilização de inteligência artificial (IA) no sector da saúde na Região Africana, realizado pelo Escritório Regional da OMS para a África e pela UIT, com o apoio da USAID. O evento paralelo ministerial reuniu decisores políticos de alto nível dos governos de toda a África para discutir as dimensões políticas fundamentais do reforço dos sistemas de saúde através da IA e de outras soluções digitais pertinentes. O evento foi realizado para apresentar soluções de saúde baseadas em IA desenvolvidas e implementadas pelos Estados-Membros da Região Africana e identificar acções concretas para definir políticas e criar ambientes propícios ao desenvolvimento de tecnologias digitais para acelerar as melhorias na saúde e nos programas de desenvolvimento relacionados.
188. A Sr.^a Cina Lawson, Ministra da Economia Digital e da Transformação Digital do Togo, que presidiu ao evento, deu as boas-vindas aos participantes e agradeceu a sua participação na sessão. Aproveitou a oportunidade para partilhar com os participantes a estratégia de digitalização do Togo e como a IA transformou a economia e o sistema de saúde do Togo durante a pandemia. Exortou os participantes a encararem o assunto com seriedade e a priorizá-lo em todos os países para fazer avançar a transformação digital do continente.
189. A Dr.^a Matshidiso Moeti, Directora Regional da OMS para a África, realçou o inquérito realizado pelo Escritório Regional da OMS para a África sobre a saúde digital dos Estados-Membros. A Directora Regional afirmou ser óbvio, com base nos resultados, que mais de metade dos Estados-Membros possuem políticas para implementar programas de saúde digital com vista a melhorar os cuidados de saúde na Região. Enfatizou que embora celebremos estas realizações, precisamos de enfrentar alguns desafios de implementação da IA nos nossos países, desde quadros jurídicos inadequados, recursos humanos limitados, falta de financiamento e capacidade insuficiente para adoptar estas tecnologias emergentes. A Dr.^a Moeti exortou os ministros a unirem-se em torno da tentativa de tornar os programas de ciber saúde acessíveis a todos os nossos países, salientando também que pode ser criada uma base sólida para o desenvolvimento, adopção e expansão responsáveis das inovações, incluindo a IA, mantendo simultaneamente a equidade como questão central.
190. O Professor Moustafa Mijiyawa, Ministro da Saúde e da Higiene Pública do Togo, também referiu que os Estados-Membros tinham de reconhecer a relevância da tecnologia ao longo dos anos e exortou-os a procurarem formas e meios de melhorar e usar a inteligência artificial para ajudar a alcançar economias de escala.
191. O Director da UIT para a Região Africana também destacou o facto de muitas pessoas ainda estarem offline no mundo em desenvolvimento e lembrou a necessidade de existir uma infra-estrutura digital melhorada e um maior acesso às tecnologias digitais. Explicou que o único meio de atingir esse objectivo era trabalhar em conjunto através de parcerias com várias partes interessadas para adoptar as tecnologias digitais de forma sustentável e destacou iniciativas conjuntas com a OMS, como o Curso de Liderança em Saúde Digital. Mencionou também iniciativas em curso com a OMS para fazer avançar a implementação da IA no sector da saúde em África, nomeadamente: o Grupo de Foco da UIT e da OMS sobre Inteligência Artificial, a série AI4Good e a Iniciativa Be Mobile, com vista a fornecer diversas informações sanitárias para combater as doenças não transmissíveis (DNT) e outros factores relacionados com os riscos. Por fim, a representante da UIT realçou que para alcançar o ODS 3, que visa garantir vidas saudáveis e promover o bem-estar para todos em todas as idades, as tecnologias digitais desempenham um papel fundamental na área do telediagnóstico e dos cuidados de saúde, tal como ficou demonstrado pelas diferentes iniciativas.
192. A Dr.^a Lisa Baldwin, Chefe de Divisão do Escritório Africano da USAID, também referiu que os EUA tinham desenvolvido estratégias de IA para todos os sectores e estavam prontos para trabalhar com os parceiros. Salientou que o plano de IA dos EUA delineia medidas concretas para reforçar os ecossistemas digitais que apoiam o uso responsável da IA e realçou a importância das parcerias para moldar uma agenda global responsável de IA. Os EUA apoiam soluções inovadoras impulsionadas pela IA que podem reforçar a eficiência e eficácia dos sistemas de saúde e capacitar os países e as comunidades. A Dr.^a Lisa Baldwin exortou os Estados-Membros e os parceiros

a trabalharem em conjunto para decidirem activamente quando e onde consideram adequado incorporar os sistemas de saúde. Afirmou que era necessário garantir que o ecossistema digital fosse suficientemente forte para apoiar o desenvolvimento e a implementação de tecnologias de IA de forma equitativa, para benefício de todos.

193. Houve uma sessão de informação técnica sobre o ambiente tecnológico da IA na Região Africana e as oportunidades que oferece na luta contra a COVID-19. Durante esta sessão, o Sr. Derrick Muneene, Chefe da Unidade de Colaboração e Parcerias para a Saúde Digital na OMS, apresentou a perspectiva mundial sobre a saúde digital, destacando que a IA é uma das tecnologias emergentes, exigindo um esforço concertado de todos os envolvidos no sector. Também comentou sobre vários projectos que a OMS está a implementar com os seus parceiros para reforçar a governação e a liderança dos Estados-Membros em matéria de saúde digital.
194. O Sr. Housseynou Ba, Ponto Focal do Escritório Regional da OMS para a África para a Saúde Digital, também informou os participantes sobre os progressos do desenvolvimento das tecnologias de informação e comunicação (TIC) e da saúde digital em África. Aproveitou esta oportunidade para destacar o recente inquérito da Região sobre a saúde digital, referindo que tinha havido progressos significativos na governação, mas a implementação permaneceu lenta.
195. O Ministro da Saúde e do Saneamento da Serra Leoa partilhou a experiência sobre como a saúde digital está a melhorar os cuidados de saúde no seu país. Referiu que a digitalização e a inteligência artificial não devem mais ser consideradas luxos, mas sim ferramentas necessárias para todos. Partilhou a utilização de ferramentas digitais por parte do seu país para ajudar a reduzir o elevado fardo da mortalidade materna e afirmou que com os dados e as ferramentas implementados, o país alcançaria resultados de grande impacto que reduziriam drasticamente a mortalidade materna.
196. A Ministra da Saúde do Maláui também partilhou a experiência do seu país. Realçou que o Maláui formulou uma estratégia nacional de saúde, que promove a necessidade de tirar partido das análises preditivas e dos megadados para melhorar a prestação de serviços de saúde e destacou que o Maláui usou a inteligência artificial em várias situações, como a saúde da população e os megadados para tomar decisões sobre o seu sistema de saúde.
197. O Ministro da Saúde de Cabo Verde também partilhou que a IA tem sido amplamente utilizada no campo da saúde, o que muito contribuiu em vários aspectos, incluindo a implementação de soluções tecnológicas para mapeamento e melhor prestação de serviços de saúde, tais como melhoria do diagnóstico, infra-estruturas e vigilância sanitária, uma vez que as ilhas do país não têm uma excelente capacidade de resposta. Partilhou as várias capacidades de melhoria no pequeno país insular desde 2014. Cabo Verde tem vários programas que beneficiam os jovens com competências financeiras em digitalização para servir o sector da saúde.
198. O Ex.^{mo} Sr. Ministro dos Correios, Telecomunicações e Economia Digital do Congo também partilhou a importância da IA e das melhorias no sector da saúde do seu país. Recomendou que todos os países apoiassem a ideia e a iniciativa de transformar o Centro Africano de Investigação em IA numa universidade. Em segundo lugar, apelou ao apoio à visão e à iniciativa de criar um observatório africano para a inteligência artificial dentro desta instituição e apoiar activamente a formação, investigação, desenvolvimento e aperfeiçoamento dos talentos africanos em torno da inteligência artificial.
199. O principal resultado do evento foi o facto de os Estados-Membros terem expressado a sua disponibilidade para trabalhar nos progressos da IA nos cuidados de saúde em África. Os ministros e todas as partes interessadas afirmaram estar preparados para trabalhar em conjunto para promoverem um ambiente propício à utilização de tecnologias digitais, como a inteligência artificial, no sector da saúde a nível nacional. Os Estados-Membros declararam estar prontos a desenvolver políticas sólidas para melhorar a adopção da IA e de outras tecnologias digitais, com vista a transformar o sector da saúde na Região Africana.

EVENTO PARALELO COM OS MINISTROS DA SAÚDE DA REGIÃO AFRICANA SOBRE O SÉTIMO REABASTECIMENTO DO FUNDO MUNDIAL – EVENTO ORGANIZADO PELO GOVERNO DA REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO

200. O Grupo Africano do Fundo Mundial (African Constituency Bureau) colaborou com o Secretariado do Fundo Mundial, o Escritório Regional da OMS para a África, e com os Ministérios da Saúde da República Democrática do Congo e do Togo para organizar consultas de sensibilização bem-sucedidas sobre o sétimo reabastecimento do Fundo Mundial, à margem da septuagésima segunda sessão do Comité Regional da OMS para a África em Lomé, no Togo, a 26 de Agosto de 2022. A reunião foi organizada no sentido de mobilizar o apoio dos Ministros da Saúde africanos para o sétimo reabastecimento a fim que os seus governos se sintam encorajados a se comprometerem e a honrarem os seus compromissos para com o Fundo Mundial de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Paludismo, e alcançarem assim a meta de acabar com estas doenças até 2030. Os participantes na reunião destacaram ainda a importância da mobilização de recursos nacionais no combate às três doenças. As discussões promoveram uma compreensão mútua do argumento de investimento do Fundo Mundial a um nível elevado que permitirá aos líderes promoverem melhor os esforços de reabastecimento nos seus governos respectivos. Essa compreensão mútua irá intensificar o empenho político e a visibilidade no trecho final, antes da conferência de doadores agendada para 19 a 21 de Setembro de 2022, em Nova Iorque. A conferência de doadores visa mobilizar os 18 mil milhões de dólares necessários para continuar a luta contra a SIDA, tuberculose e paludismo, desenvolvendo ao mesmo tempo sistemas de saúde mais robustos que possam resistir ao teste da COVID-19 e a pandemias vindouras.
201. Durante o evento, a importância da parceria e da liderança mundiais para pôr fim às três epidemias foi fortemente expressada pela Dr.^a Matshidiso Moeti, assim como pela Comissária da União Africana, Sua Excelência Minata Samaté Cessouma, realçando a necessidade de garantir que os esforços de reabastecimento e a luta para pôr fim às três epidemias permanecem ancorados em visões estratégicas, tais como o quadro catalisador, a Agenda 2063 da União Africana e a consecução da cobertura universal de saúde.
202. Muitos oradores salientaram o importante papel do Fundo Mundial como sendo decisivo para a prevenção e controlo das três doenças, como evidenciado pelos mais de 44 milhões de mortes evitadas ao longo dos 20 anos de história do Fundo. Este feito realça a necessidade de aumentar o financiamento para o paludismo e a tuberculose no próximo ciclo do novo mecanismo de financiamento do Fundo Mundial. Embora tenham sido realizados progressos visíveis no controlo destas doenças, a pandemia de COVID-19 teve um impacto negativo nos ganhos programáticos, sendo necessários esforços de reabastecimento para repor os objectivos programáticos.
203. Catorze ministros da saúde, representando a Guiné-Bissau, Serra Leoa, República Centro-Africana, Etiópia, Quênia, Maláui, Gâmbia, Congo, Mauritânia, Chade, Ruanda, Burundi, República Democrática do Congo e Comores, falaram a uma só voz para realçar a importância do sétimo reabastecimento, declarando desta forma a sua disponibilidade para assumir e honrar os compromissos dos seus respectivos governos. Reconheceram igualmente a necessidade de aumentar os recursos internos para a saúde e de construir sistemas de saúde resilientes através de esforços como a produção local e o reforço das cadeias de abastecimento com base nas lições retiradas da resposta à COVID-19. Elogiaram ainda a flexibilidade do Fundo Mundial em apoiar os países na resposta às três doenças, consoante os seus contextos locais.
204. Para terminar, o Ministro da Saúde do Togo agradeceu ao Fundo Mundial o seu compromisso para com a erradicação das três epidemias e prometeu o apoio do Togo para o seu reabastecimento.

PARTE IV

ANEXOS



ANEXO 1

LISTA DOS PARTICIPANTES

1. REPRESENTANTES E ESTADOS-MEMBROS

ARGÉLIA

Dr Djamel Fourar
 Directeur général de la prévention
 et de la promotion de la santé
 Ministère de la santé, de la population
 et de la réforme hospitalière
Chef de délégation

M. Samir Rahmani
 Secrétaire des Affaires étrangères
 Ambassade d'Algérie au Congo

Prof. Lyes Rahal
 Directrice générale des services de santé
 Ministère de la santé, de la population
 et de la réforme hospitalière

Mme Narimène Lagraa
 Sous-directrice
 Ministère de la santé, de la population
 et de la réforme hospitalière

ANGOLA

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

Dr. Franco Cazembe Mufinda
 Secretário de Estado para Saúde pública
 Ministério da Saúde

Dr. Leonardo europeu Inocêncio
 Secretário de Estado para a Área Hospitalar
 Ministério da Saúde

Sr. Manuel Pedro
 Second Secretary for Permanent Mission
 Permanent Mission of Angola in Geneva

Dr.^a Helga Freitas
 Directora Nacional de Saúde Pública
 Ministério da Saúde

Dr.^a Sara Paxe Silva
 Secretaria-Geral do Ministério da Saúde
 Ministério da Saúde

Dr.^a Joana Filipa Morais
 Directora de Instituto de Investigação em Saúde
 Ministério da Saúde

Dr. Miguel Miranda
 Director de Gabinete de Intercâmbio em Saúde
 Ministério da Saúde

Dr. Azevedo Ekumba
 Director do Instituto Nacional de Emergências
 Médicas de Angola
 Ministério da Saúde

Dr.^a Jovita Chocoputo Cachequele André
 Directora Nacional dos Hospitais
 Ministério da Saúde

Dr. João Monteiro
 Director do Gabinete de Recursos Humanos
 Ministério da Saúde

BENIM

Professeur Benjamin I.B. Hounkpatin
 Ministre de la santé
 Ministère de la santé
Chef de délégation

M. Ali Imorou Bah Chabi
 Secrétaire général
 Ministère de la santé

M^{me} Françoise Sybille Assavedo
 Directrice adjointe du Cabinet du Ministre de la santé
 Ministère de la santé

M. Rodrigue Kodjo Kohoun
Conseiller technique aux soins de santé
primaires du Ministre de la santé
Ministère de la santé

M. Blaise Guezo-Mevo
Directeur général de l'Agence nationale
des soins de santé primaires
Ministère de la santé

BOTSUANA

Dr Edwin G. Dikoloti
Minister of Health
Ministry of Health
Head of delegation

Mr Moses Kagiso Keetile
Deputy Permanent Secretary
Health, Policy Research Development
Ministry of Health

Mr Onkemetse Mathala
Director, Health Policy, Research and Development
Ministry of Health

Ms Rajunisa Rose Molomo
Acting Chief Health Officer (Partnerships)
Ministry of Health

Dr Malebogo Kebabonye
Senior Consultant, Primary Health Care
Ministry of Health

Dr Seadimo Gasennelwe
Consultant, Primary Health Care
Ministry of Health

BRASIL

Dr. Augusto Paulo Da Silva
Director do Escritório Regional para a África na Fiocruz,
Ministério da Saúde

Dr.^a Luciana Milagres
Analista da Cooperação Internacional para Formação
Técnica em Saúde
Fiocruz, Ministério da Saúde

Dr.^a Lúcia Marques
Analista
Fiocruz, Ministério da Saúde

BURQUINA FASO

D^r Robert Lucien Jean-Claude Kargougou
Ministre de la santé et de l'hygiène publique
Ministère de la santé et de l'hygiène publique
Chef de délégation

M. Dieudonné W. Désiré Sougouri
Ambassadeur, Représentant permanent
du Burkina Faso à Genève

D^r Emmanuel Seini
Directeur général de la santé publique
Ministère de la santé et de l'hygiène publique

D^r Patrice Ali Combarry
Conseiller technique du Ministre
Ministère de la santé et de l'hygiène publique

D^r Brice Wilfried Bicaba
Directeur du Centre des opérations de réponse
aux urgences sanitaires
Ministère de la santé et de l'hygiène publique

D^{re} Emmanuelle Marie L. Zouré
Directrice de la prévention et du contrôle
des maladies non transmissibles
Ministère de la santé et de l'hygiène publique

D^r Amado Tiguéri Traoré
Directeur régional de la santé du Nord
Ministère de la santé et de l'hygiène publique

M^{me} Wendegoudi Jacqueline Ouédraogo
Premier Conseiller à la Mission permanente
du Burkina Faso à Genève
Mission permanente du Burkina Faso à Genève

BURUNDI

D^{re} Chloé Ndayikunda
Directrice générale des Services de santé
et de la lutte contre le sida
Ministère de la santé publique et
de la lutte contre le sida

M. Pamphile Bukuru
 Chef de la Cellule Information et communication
 Ministère de la santé publique et de la lutte contre le sida

Mme Emelyne Nyankawindemera
 Conseillère au Cabinet du Ministre de la
 santé publique et de la lutte contre le sida
 Ministère de la santé publique et de la lutte contre le sida

CABO VERDE

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

Sr. Bruno Jorge Santos
 Director do Gabinete dos Assuntos Farmacêuticos
 Ministério da Saúde e da Segurança Social

CAMARÕES

D^r Malachie Manaouda
 Ministre de la santé publique
 Ministère de la santé publique
Chef de délégation

D^{re} Florence Zeh Kakanou
 Ministère de la santé publique

REPÚBLICA CENTRO-AFRICANA

D^r Pierre Somse
 Ministre de la santé et de la population
 Ministère de la santé et de la population
Chef de délégation

D^{re} Noelly Donon Douma
 Directrice générale de la recherche,
 des études et de la planification
 Ministère de la santé et de la population

D^{re} Mauricette Julie Goddot
 Directrice générale de la recherche, des études
 et de la planification
 Ministère de la santé et de la population

CHADE

M^{me} Francine Mbaidedji Dekandji
 Secrétaire d'État à la santé publique
 et à la solidarité nationale
 Ministère de la santé publique et de la solidarité nationale
Cheffe de délégation

M. Ismael Barh Bachar
 Secrétaire général du Ministère de la santé publique
 et de la solidarité nationale

M. Abderrazzack A. Fouda
 Coordonnateur national des actions
 de lutte contre la COVID-19
 Ministère de la santé publique et de la solidarité nationale

D^r Gouara Ouatche
 Conseiller santé du Premier Ministre

D^{re} Saada Daoud
 Directrice générale de la lutte contre la maladie, de la
 santé de reproduction, de la promotion de la santé
 et de la nutrition

M. Oulech Salim Taha
 Conseiller du Ministre, Point focal Gavi
 Ministère de la santé publique et de la solidarité nationale

M. Massoud Chogar Ali
 Chef de service
 Ministère de la santé publique et de la solidarité nationale

COMOROS

M^{me} Loub-Yakouti Attoumamne
 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
Cheffe de délégation

M. Youssef M'Bechezi
 Conseiller
 Ministère de la santé, de la solidarité, de la protection
 sociale et de la promotion du genre

D^r Zaidou Youssouf
 Président du Comité Médical et soignant du CHRI
 Hombo/Anjouan
 Ministère de la santé, de la solidarité, de la protection
 sociale et de la promotion du genre

D^r Ahmed Abdallah
 Coordonnateur du Projet COMPASS
 Ministère de la santé, de la solidarité,
 de la protection sociale et de la promotion du genre

M^{me} Outiati Ahmed Selemane
 DRS/Anjouan
 Ministère de la santé, de la solidarité,
 de la protection sociale et de la promotion du genre

M^{me} Nathra Binti Mohamed Rama
 DRS/Mohéli
 Ministère de la santé, de la solidarité,
 de la protection sociale et de la promotion du genre

D^r Moussa Elamini Mhoussini
 DRS/Ngazidja
 Ministère de la santé, de la solidarité,
 de la protection sociale et de la promotion du genre

CONGO

M. Gilbert Mokoki
 Ministre de la santé et de la population
 Ministère de la santé et de la population
Chef de délégation

D^r Ludovic Anselme Gnekoumou Libaba
 Conseiller technique
 Ministère de la santé et de la population

D^r Antoine Loussambou
 Conseiller à la santé du Ministre de la santé
 et de la population

M. Jule César Botokou
 Ministre Conseiller à la Mission permanente
 du Congo à Genève

D^r Paul Oyere Moke
 Directeur général de la population
 Ministère de la santé et de la population

Prof. Henri Germain Monabeka
 Directeur général des soins et services de santé
 Ministère de la santé et de la population

D^r Félix Moloumba
 Chargé de mission du Ministre de la santé
 et de la population
 Ministère de la santé et de la population

M. Franck Bokino Katali
 Agent au Cabinet du Ministre de la santé
 et de la population
 Ministère de la santé et de la population

CÔTE D'IVOIRE

M. Pierre Dimba
 Ministre de la santé, de l'hygiène publique
 et de la couverture maladie universelle
 Ministère de la santé, de l'hygiène publique
 et de la couverture maladie universelle

Chef de délégation

Prof. Samba Mamadou
 Directeur général de la santé
 Ministère de la santé, de l'hygiène publique
 et de la couverture maladie universelle

D^r Adoueni Katché Valery
 Directeur du Programme de lutte contre les
 maladies métaboliques et de prévention des
 maladies non transmissibles

D^{re} Ekra née Sery Eliane Lydie
 Coordinatrice pour l'offre de soins de la couverture
 maladie universelle (CMU)

D^r Cherif Djibril
 Médecin épidémiologiste, gestionnaire du Centre
 des opérations d'urgence de la santé publique
 Institut national de l'Hygiène publique

M. Gohi Bi Zah Patrice
 Conseiller à la Mission permanente de la République
 de Côte d'Ivoire à Genève

M^{me} Yao Victorine épouse Yoboue
 Journaliste reporter d'images à la Radiodiffusion
 Télévision Ivoirienne (RTI)

REPÚBLICA DEMOCRÁTICO DO CONGO

D^r Mbungani Mbanda Jean-Jacques
 Ministre de la santé publique, de l'hygiène
 et de la prévention
 Ministère de la santé publique, de l'hygiène
 et de la prévention

Chef de délégation

D^r Kataba Ndireyata Thomas
 Directeur de la Direction d'études et de planification
 Ministère de la santé publique, de l'hygiène
 et de la prévention

D^r Tumba Benabiabu Anne Marie
 Directeur du Programme national de santé
 de la reproduction
 Ministère de la santé publique, de l'hygiène
 et de la prévention

D^r Yuma Ramazani Sylvain
 Conseiller technique du Ministre et membre
 du Sous-Comité du Programme
 Représentant pays

Benjamin Bola Ikolua
 Conseiller principal Santé et bien-être
 Ministère de la santé publique, de l'hygiène
 et de la prévention

ERITREIA

Dr Berhane Debru
 ADG of Policy, Planning and HRD Department
 Ministry of Health

ESSUATINI

Senator Lizzie F. Nkosi
 Minister of Health
 Ministry of Health
Head of delegation

Mr Vuyile D. Dlamini
 Ambassador
 Permanent Mission of the Kingdom
 of Eswatini in Geneva

Dr Samuel Magagula
 Director Health Services-Medical
 Ministry of Health

Dr Velephi J. Okello
 Director Health Services-Clinical
 Ministry of Health

Dr Glory Msibi-Dlamini
 Chief Nursing Officer
 Ministry of Health

Mrs Rejoice Nkambule
 Deputy Chief Nursing Officer
 Ministry of Health

Ms Fortunate Bhembe
 Chief Pharmacist
 Ministry of Health

Ms Bawelile Philomena Simelane
 First Secretary
 Eswatini Permanent Mission in Geneva

Ms Ncamsile Mntshali
 US admin
 Ministry of Health

Mr Dumsane Shongwe
 Principal Planning Officer
 Ministry of Health

Mr Funwako Dlamini
 Deputy Chief Environmental Office
 Ministry of Health

ETIÓPIA

Dr Lia Tadesse Gebremedhin
 Minister of Health
 Ministry of Health
Head of delegation

Dr Dereje Duguma Gameda
 State Minister of Health
 Ministry of Health

Mr Ruot Gatwech Gil
 Head, Gambella Regional Health Bureau
 Ministry of Health

Dr Mesay Hailu Dangisso
 Director General, Ethiopian Public Health Institute
 Ministry of Health

Dr Ruth Nigatu Belachew
 Chief of Staff, Office of the Minister
 Ministry of Health

Mr Naod Wendrad abera
 Director, Policy Plan Monitoring and Evaluation
 Directorate, Ministry of Health

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

Mrs Hiwot Solomon Taffese
Director, Disease Prevention and Control Directorate,
Ministry of Health

Mr Assegid Samuel Cheru
Director, Human Resource for Health Development
Directorate, Ministry of Health

Mrs Ekram Redwan Hussen
Director, Hygiene and Environmental Health
Directorate, Ministry of Health

Dr Tegene Regassa Luba
Director, Public relation and communication Directorate,
Ministry of Health

GABÃO

M. Sayid Abeloko
Ambassadeur
Ambassade de la République gabonaise au Togo
Chef de délégation

GÂMBIA

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

Muhammadou L. Jaiteh
Permanent Secretary
Ministry of Health

Dr Mustapha Bittaye
Director of Health Services
Ministry of Health

GHANA

Mr Kwaku Agyeman-Manu
Minister of Health
Ministry of Health

Mr Kwabena Boadu Oku-Afari
Chief Director
Ministry of Health

Dr Baffour Awuah
Director Technical Coordination
Ministry of Health

Ms Rahilu Haruna
WHO Desk Officer
Ministry of Health

Dr Franklin Asiedu-Bekoe
Director of Public Health, Ghana Health Service

GUINÉ

D^r Mamadou P. Diallo
Ministre de la santé et de l'hygiène publique
Ministère de la santé et de l'hygiène publique
Chef de délégation

D^r Mohamed Lamine Yansané
Secrétaire général
Ministère de la santé et de l'hygiène publique

D^r Bachir Kanté
Conseiller principal
Ministère de la santé et de l'hygiène publique

D^{re} Bintou Condé
Directrice préfectorale de la santé de Dubréka

GUINÉ-BISSAU

Dr. Cristovão Manjuba
Director da Luta contra as doenças

Dr. Dionisio Cumba
Ministro da Saúde

GUINÉ-EQUATORIAL

M. 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

M. Florentino Abaga Ondo Ndoho
 Directeur général de la santé publique, de la prévention
 sanitaire, de la médecine traditionnelle et naturelle
 Ministère de la santé et du bien-être social

Mme Josefa Natalia Sipi Saka
 Master en santé publique
 Ministère de la santé et du bien-être social

QUÉNIA

Dr Patrick Amoth
 Ag Director General for Health
 Ministry of Health
Head of delegation

Dr Andrew Mulwa
 Ag. Director
 Directorate of Preventive and Promotive Health Services
 Ministry of Health

Dr Grace Ikahu
 Head, International Health Relations
 Ministry of Health

Dr Emmanuel Okunga
 Head, Disease Surveillance and Response
 Ministry of Health

Dr Zeinab Gura
 Head, Health Systems Strengthening
 Ministry of Health

Dr Joyce Wamicwe
 Ass. Director of Medical Services
 Ministry of Health

Dr Rabera Kenyanya
 Ass. Chief Pharmacist
 Ministry of Health

Dr Peace Mutuma
 Health Attaché
 Kenyan Permanent Mission in Geneva

Dr Kariuki gachoki
 Deputy Director, Product Safety-Kenya Pharmacy
 and Poisons Board

LESOTO

Mr Semano Sekatle
 Minister of Health
 Ministry of Health
Head of delegation

Mrs Maneo M. Ntene
 Principal Secretary
 Ministry of Health

Dr Tsepang Lekhela
 Director Primary Health Care
 Ministry of Health

LIBÉRIA

Dr Francis N. Kateh
 Deputy Minister for Health Services/Chief Medical Officer
 Ministry of Health
Head of delegation

Dr Lorraine Cooper
 Director/Country Health Services
 Ministry of Health

Mr Martin Dumoe
 Director of Planning
 Ministry of Health

Mrs Naomi Hamwi
 Family Health Division
 Ministry of Health

Hon. C. Sanford Wesseh
 Assistant Minister for Virtual Statistics
 Ministry of Health

MADAGASCAR

M. Randriatsarafara Fidiniaina mamy
 Directeur général de la médecine préventive
 Ministère de la santé publique

M^{me} Razafindravao Tatiana Eddie
 Chargée d'affaires par intérim
 Mission permanente de Madagascar à Genève

M. Rabeherifara Dominique Claude
Conseiller
Mission permanente de Madagascar à Genève

MALÁUI

Hon. Khumbize Kandodo Chiponda
Minister of Health
Ministry of Health
Head of delegation

Dr Charles Mwansambo
Secretary for Health
Ministry of Health

Dr George Chithope-Mwale
Director of Curative and Medical Rehabilitation Services
Ministry of Health

MALI

M. Aly Diop
Secrétaire général
Ministère de la santé et du développement social
Chef de délégation

D^r Abdoulaye Guindo
Conseiller technique
Ministère de la santé et du développement social

D^r Youma Sall
Conseiller technique
Ministère de la santé et du développement social

D^r Cheick Amadou Tidiane Traoré
Directeur général de la santé et de l'hygiène publique
Ministère de la santé et du développement social

D^r Moussa Kamissoko
Directeur de la Cellule de planification et de statistique
du secteur Santé, développement social
et promotion de la famille
Ministère de la santé et du développement social

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

MAURITÂNIA

Prof. Cheikh Baye Mkheitiratt
Chargé de mission
Ministère de la santé
Chef de délégation

Dr Diop Cheikh Oumar
Coordonnateur de la Cellule de planification
et de la coopération
Ministère de la santé

MAURÍCIA

Dr Kailesh Kumar Singh Jagutpal
Minister of Health and Wellness
Ministry of Health and Wellness
Head of delegation

Dr Vijayasing Dinassing
Director Health services
Ministry of Health and Wellness

Ramputty Prithviraj
Director Health Services
Ministry of Health and Wellness

Mrs Hema Bhunjun-Kassee
Lead Analyst
Ministry of Health and Wellness

MOÇAMBIQUE

Dr.^a Urci Farida Algt
Vice-Ministra da Saúde
Ministério da Saúde
Chefe de delegação

Dr.^a Cuco Rosa Marlene
Conselheira da Saúde
Missão permanente da República
de Moçambique em Genebra

Sr. Jonhane Leonel Joaquim
Responsável pelo Departamento da Cooperação
Internacional
Ministério da Saúde

Dr Jossitala Osvaldo
Director Execuutivo de NAIMA+ Rede de ONG
na área da saúde

NAMÍBIA

Ms Petronella Masabane
Deputy executive Director
Ministry of Health and Social Services

Head of delegation

Mr Bentus Nangombe
Executive Director
Ministry of Health and Social Services

Mr Godwin Tjavare
Director
Ministry of Health and Social Services

Dr Theo-Ben Kandetu
Senior Medical Officer
Ministry of Health and Social Services

NÍGER

D^r Idi Illiassou Maïnassara
Ministre de la santé publique
Ministère de la santé publique, de la population
et des affaires sociales

Chef de délégation

D^r Daouda Saley
Directeur général de la santé publique
Ministère de la santé publique, de la population
et des affaires sociales

D^r Amadou Moustapha
Directeur général de la promotion de la santé
Ministère de la santé publique, de la population
et des affaires sociales

D^r Harou Issoufa
Directrice générale de la population et de la santé
de la reproduction
Ministère de la santé publique, de la population
et des affaires sociales

D^r Issaka Kamaye Mahamadou
Directeur général des affaires sociales
Ministère de la santé publique, de la Population
et des affaires sociales

M. Assoumana Haja
Directeur des études et de la programmation
Ministère de la santé publique, de la population
et des affaires sociales

M. Zabeirou Souley
Attaché de presse
Ministère de la santé publique, de la population
et des affaires sociales

NIGÉRIA

Mr Emmanuel Osagie Ehanire
Minister of Health
Federal Ministry of Health

Head of delegation

Ekumakama Joseph
Minister of State for Health
Federal Ministry of Health

Mamman Mahmud
Permanent Secretary for Health
Federal Ministry of Health

Salma Ibrahim Anas
Director, Family Health
Federal Ministry of Health

Alex-Okoh Morenike
Director, Public Health
Federal Ministry of Health

Adeyeye Moji
Director General
Federal Ministry of Health

Ifedayo Adetifa
Director General, Nigeria Centre for Disease Control
Federal Ministry of Health

Okwudili Okechukwu
Head, Health System Strengthening
Federal Ministry of Health

Ahmed Baba
Technical Assisnt to Permanent Secretary
Federal Ministry of Health

Adeniyi Courage Ayeni
Ag. Head International Cooperation/Heald Bilateral
Federal Ministry of Health

Alaka Olufunmilolo Jonet
Chief Scientific Officer
Federal Ministry of Health

Itumo Victor
Focal Point Health Desk Officer
Permanent Mission of Nigeria in Geneva

Umanah Okon James
Cameraman
Federal Ministry of Health

RUANDA

Dr Daniel Mandandi Ngamije
Minister of Health
Ministry of Health
Head of delegation

Dr Theophile Dushime
Chief Technical Advisor
Ministry of Health

Dr Corneille Killy Ntihakose
Head of Clinical and Public Health Department
Ministry of Health

Dr Albert Tuyishime
Head of Institute of HIV/AIDS Disease
Prevention and Control
Department/Rwanda Biomedical Center

SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE

Dr.^a Filomena Monteiro D'Alva
Ministra da Saúde
Ministério da Saúde
Chefe de delegação

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

Dr. Jeryson Ramos Da Costa
Ponto focal técnico para as aquisições conjuntas dos
Pequenos Estados Insulares
Ministério da Saúde

Dr.^a Feliciano Da Costa Sousa Pontes
Directora dos Cuidados de Saúde
Ministério da Saúde

Dr.^a Cintia Maria Da Graça Lima
Coordenadora do Gabinete de Cooperação e Parceria
Ministério da Saúde

SENEGAL

D^{re} Marie Khemesse Ngom Ndiaye
Ministre de la santé et de l'action sociale
Ministère de la santé et de l'action sociale
Cheffe de délégation

D^r El Hadji Malick Ndiaye
Conseiller technique
Ministère de la santé et de l'action sociale

D^r Barnabé Gningue
Directeur général de la santé publique
Ministère de la santé et de l'action sociale

D^r Babacar Gueye
Directeur de la planification, de la recherche
et des statistiques
Ministère de la santé et de l'action sociale

D^r Mamadou Moustapha Diop
Directeur de la lutte contre la maladie
Ministère de la santé et de l'action sociale

D^r Alioune Badara Ly
Directeur du Centre des opérations d'urgence sanitaire
Ministère de la santé et de l'action sociale

D^r Siga Diop
Coordonnateur de la Cellule d'appui et de suivi du Plan
national de développement sanitaire et social

M. François Michel Moundor Diene
Premier Conseiller
Mission permanente du Sénégal à Genève

M^{me} Ndeye Mingue Ndiaye Gacko
Cheffe de Cabinet
Ministère de la santé et de l'action sociale

SEICHELES

Mrs Peggy Vidot
Minister of Health
Ministry of Health
Head of delegation

Dr Jude Gedeon
Public Health Commissioner
Ministry of Health

Andre Valentin
Principal Secretary
Ministry of Health

Vivianne Camille
Medical officer community health
Ministry of Health

Dr Susan Fock-Tave
Chief Medical Officer
Ministry of Health

SIERRA LEONE

Dr Austin Demby
Minister of Health and Sanitation
Ministry of Health and Sanitation
Head of delegation

Dr Francis Smart
Director, Policy Planning and Information
Ministry of Health and Sanitation

Dr Santigie Sesay
Director Mental Health and Non-communicable Disease
Ministry of Health and Sanitation

Dr Tom Sesay
Director of Reproductive and Child Health
Ministry of Health and Sanitation

ÁFRICA DO SUL

Dr Joseph Mathume Phaahla
Minister of Health
Ministry of Health
Head of Delegation

Mr Robina Patricia Marks
Ambassador
South Africa Embassy in Benin

Mr Ramphelane Wheelwright Morewane
Chief Director: District Health Services
Ministry of Health

Ms Tsakani Grissel Mnisi
Acting Cluster Manager: International Health
Development and Support
Ministry of Health

Dr Lebogang Lebeso
Minister Councilor Health
Ministry of Health

Sherina Saran
Deputy Director: Department of International
Relations and Cooperation

Mr Terence Tshisevhe
Assistant Director: Department of International
Relations and Co-operation

Ms Dimakatso Cornelia Mabala
Minister's Personal Assistant

SUDÃO DO SUL

Dr John Pasquale Rumunu
Director General for Preventive Health
and Acting Incident Manager
Ministry of Health
Head of delegation

Dr Thuou Cingoth
Director General
Ministry of Health

TOGO

Professeur Moustafa Mijiyawa
Ministre de la santé, de l'hygiène publique
et de l'accès universel aux soins
Président de la soixante-douzième session
du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique
Ministère de la santé, de l'hygiène publique
et de l'accès universel aux soins
Chef de délégation

Mamessilé K. A. Assih
Ministre déléguée, chargée de l'accès universel aux soins
Ministère de la santé, de l'hygiène publique et de l'accès
universel aux soins

D^r Afèignindou Gnassingbe
Ministre Conseiller
Mission permanente du Togo à Genève

D^r Kokou Wotobe
Secrétaire général
Ministère de la santé, de l'hygiène publique
et de l'accès universel aux soins

M. Kaledjora Banassim
 Conseiller en communication
 Ministère de la santé, de l'hygiène publique
 et de l'accès universel aux soins

Potougnima Tchamdja
 Conseiller technique du Ministre de la santé
 Ministère de la santé, de l'hygiène publique
 et de l'accès universel aux soins

Sibabe Agoro
 Directeur régional de la santé
 Ministère de la santé, de l'hygiène publique
 et de l'accès universel aux soins

Koku Sika Dogbe
 Secrétaire permanent du Plan national
 de développement sanitaire
 Ministère de la santé, de l'hygiène publique
 et de l'accès universel aux soins

Yawa Djatougbe Apetsianyi
 Directrice générale des études, de la planification
 et de l'information sanitaire
 Ministère de la santé, de l'hygiène publique
 et de l'accès universel aux soins

Midamegbe Akakpo
 Directrice de Cabinet du Ministre de la santé
 Ministère de la santé, de l'hygiène publique
 et de l'accès universel aux soins

D^r Mahamouda Teouri
 Directeur du Système national d'information
 sanitaire et de l'informatique par intérim
 Ministère de la santé, de l'hygiène publique
 et de l'accès universel aux soins

M. Bouzoum Kawele
 Chef de la division Programmation et coopération
 Ministère de la santé, de l'hygiène publique
 et de l'accès universel aux soins

UGANDA

Dr Jane Ruth Aceng Ozero
 Minister for Health
 Ministry of Health
Head of delegation

Mrs Bangirana Anifa Kawooya
 Minister of State
 Ministry of Health

Mr John Guma-Komwiswa
 First Secretary
 Uganda Permanent Mission in Geneva

Dr Daniel Japheth Kyabayinze
 Director Public Health
 Ministry of Health

Dr Timothy Musila
 Assistant Commissioner Health Services
 (Private Sector Coordination)
 Ministry of Health

REPÚBLICA UNIDA DA TANZÂNIA

Dr Festo Dugange
 Deputy Minister PORALG
 Disease Control
 Ministry for Health, Community Development,
 Gender, Elderly and Children
Head of delegation

Mr James Charles Kiologwe
 Assistant Director NCD
 Ministry for Health, Community Development,
 Gender, Elderly and Children

Dr Beatrice Mutayoba
 Director of Preventive Services
 Ministry for Health, Community Development,
 Gender, Elderly and Children

Dr Azma Simba
 Assistant Director Epidemiology and Disease Control
 Ministry for Health, Community Development, Gender,
 Elderly and Children

Dr Witness Mchwampaka
 Medical Epidemiologist
 Ministry for Health, Community Development,
 Gender, Elderly and Children

Mr Aifello Sichalwe
 Chief Medical Officer
 Ministry for Health, Community Development,
 Gender, Elderly and Children

Dr Samwel Lazaro
Program Manager, National Malaria Control Program
Ministry for Health, Community Development, Gender,
Elderly and Children

Prof. Abel Nkono Makubi
Permanent Secretary
Ministry for Health, Community Development,
Gender, Elderly and Children

Dr Grace Magembe
Deputy Permanent Secretary
Ministry for Health, Community Development,
Gender, Elderly and Children

Ms Zulekha Fundi
Counsellor
Tanzania Permanent Mission in Geneva

Dr Riziki Kisonga
Program Manager
National TB and Leprosy Program
Ministry for Health, Community Development,
Gender, Elderly and Children

Dr Elias Kwesi
Director Emergency Unit
Ministry for Health, Community Development,
Gender, Elderly and Children

Ms Maimuna Tarishi
Ambassador and Permanent Representative
Tanzania Permanent Mission in Geneva

Dr AR Rwebembera
Doctor
Ministry for Health, Community Development,
Gender, Elderly and Children

Mr Welema Solomon
Assistant IHR National Coordinator
Ministry for Health, Community Development,
Gender, Elderly and Children

ZÂMBIA

Ms Sylvia Tembo Masebo
Minister of Health
Ministry of Health
Head of delegation

Dr Nathan Kapata
Director – EPR
Ministry of Health

Dr Kalangwa Kalangwa
Director Health Promotion
Ministry of Health

Dr Patricia Mupeta Bobo
Acting Director Public Health
Ministry of Health

Mr Andrew Phiri
Health Reporter - Communication
Ministry of Health

Ms Serah Masonde
Acting Head of Communication
Ministry of Health

Ms Namasiku Siyumbwa
NCD/NTD Program Manager
Ministry of Health

Dr Namasiku Siyumwa
National NTD/NCD Manager
Ministry of Health

ZIMBABUÉ

Dr Constantino Chiwenga
Vice President of the Government Republic of Zimbabwe
and Minister of Health and Child Welfare
Ministry of Health and Child Welfare

Head of delegation

Mr Stuart Comberbach
Ambassador, Permanent Representative of
Zimbabwe to the United Nations in Geneva

Mr Kudakwashe Mazenenga
Counsellor
Zimbabwe Permanent Mission to the United
Nations in Geneva

Ms Irene Juru
Acting Deputy Director Multilateral Affairs
Ministry of Foreign Affairs and International Trade

Dr Simon Nyadundu
Acting Chief Director

Human Resources mushininga
Ministry of Health and Child Care

Dr Isaac Phiri
Acting Director Epidemiology and Disease Control
Ministry of Health and Child Care

Dr Munyaradzi Dobbie
Chief Director Public Health
Ministry of Health and Child Care

Mr Simba Majachani
Officer
Office of the Vice President and Minister of Health

Mr Ishmael Chabikwa
Officer
Office of the Vice President and Minister of Health

Mr Amos Dembetembe
ZBC Camera person
Ministry of Health and Child Care

Ms Venus Mushininga
Program Manager Non-Communicable Diseases
Ministry of Health and Child Care

Mr Forward Ndume
Security Officer
Ministry of Health and Child Care

Dr Raiva Simbi
Acting Director Laboratory Services
Ministry of Health and Child Care

Mr Enock Shava
Officer
Office of the Vice President and Minister of Health

Mr Leonard Nyakudya
Security Officer
Ministry of Health and Child Care

Mr Lawson Muswizu
Security Officer
Ministry of Health and Child Care

Mr Energy Chawoneka
Protocol Officer
Ministry of Foreign Affairs

Mr Saymore Rangwani
Security Officer
Ministry of Health and Child Care

Mr Ligomeka Tambe
Security Officer
Ministry of Health and Child Care

Mr Eddison Sithole
Counsellor
Embassy of Zimbabwe in Ghana

Ms Abigirl Tembo
Health reporter
Ministry of Health and Child Care

Mr Mukudzei Chingwere
Health reporter
Ministry of Health and Child Care

2. ESTADOS MEMBROS DE OUTRAS REGIÕES

CANADÁ

Ms Renata Pistone
First Secretary, High Commission of Canada to Nigeria

Dr Pierre-Claver Bigirimana
Senior Health Specialist
Global Health Policy, Infectious Diseases and Pandemic
Preparedness, Health and Nutrition Bureau
Global Affairs Canada

Ms Michelle Rugamba
Analyst
Global Health Policy, Infectious Diseases and Pandemic
Preparedness, Health and Nutrition Bureau
Global Affairs Canada

Ms Genevieve Frizzell
Analyst
Global Health Policy, Infectious Diseases and Pandemic
Preparedness, Health and Nutrition Bureau
Global Affairs Canada

Mr Michael Torunian
Global Health Security Advisor
Global Health Policy, Infectious Diseases and Pandemic
Preparedness, Health and Nutrition Bureau
Global Affairs Canada

FRANÇA

M. Selim Ben Halima
Chargé de politique
Secrétariat général des ministères chargés
des affaires sociales

M^{me} Diatou Salomon
Chargée de mission coopération institutionnelle
et gouvernance démocratique
Ambassade de France à Lomé

ALEMANHA

Ms Clara Yanguas
Technical Advisor ProSanté
GIZ – Togo Office

Dr Sakpatenou Kokouda
Technical Advisor
GIZ – Togo Office

MONACO

M^{me} Ghislaine Ouoba
Coordonnatrice pays
Ambassade de Monaco au Burkina Faso

HOLANDA

Dr Mark Van Passel
Policy advisor
Ministry of Health

NORUEGA

Mr Kjetil Bordvik
Senior Adviser
Norway Agency for Development Cooperation (NORAD)

QATAR

Ms Sultana Afdhal
Chief Executive Officer
Qatar Foundation – WISH

SUÉCIA

Ms Sara Kitabwalla
Senior program specialist
Swedish International Development
Cooperation Agency (SIDA)

Ms Vendela Romedahl
Programme Manager
Swedish International Development
Cooperation Agency (SIDA)

Ms Susanna Landin
Senior Advisor
Swedish International Development
Cooperation Agency (SIDA)

**REINO UNIDO DA GRÃO BRETANHA
E IRLANDA DO NORTE**

Dr. Sam Oboche Agbo
Senior Health Advisor
Foreign, Commonwealth & Development Office

ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA

Mr Colin Mciff
Deputy Director
Office of Global Affairs (OGA)
Department of Health and Human Services

Dr Elana Clarke
Acting Director
Africa Region Office (ARO)
Office of Global Affairs (OGA)
Department of Health and Human Services

Ms Adaugo Mbagwu-Mahlik
Global Health Officer
Africa Region Office (ARO)
Office of Global Affairs (OGA)
Department of Health and Human Services

Ms Sherry Vazhayil
Public Health Analyst
Office of Global Affairs (OGA)
Department of Health and Human Services

Dr Sophia Siddiqui
Health Attache and Regional Representative
for Southern Africa

Dr John Vertefeuille
Acting Director
Global Immunization Division
US Centers for Disease Control and Prevention

Dr Jeffrey McFarland
Medical Epidemiologist
US Centers for Disease Control and Prevention

Dr Jose Tchofa
Health Office Director
USAID Cameroon

Dr Hortense ME
Senior health Advisor
USAID Togo

3. ESTADO OBERSAVADOR NÃO-MEMBRO

Msgr Charles Namugera
Responsable
Dicastère pour le service du développement
humain intégral
Saint-Siège

4. INSTITUÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS E OUTRAS ORGANIZAÇÕES INTERGOVERNAMENTAIS

CENTRO AFRICANO DE CONTROLO E PREVENÇÃO DE DOENÇAS (CDC DE ÁFRICA)

Dr Ahmed Ouma
Ag Director

Dr Benjamin Djoudalbaye
Head of Policy and Health Diplomacy

BANCO AFRICANO DE DESENVOLVIMENTO

Dr Martha T.M. Phiri
Director of Human Capital, Youth and Skills
Development Department

Dr Peter Ogwang
Chief Health Analyst
Human Capital, Youth and Skills Development
Department

Mr Wilfrid Abiola
Country Manager
Togo

ALIANÇA DE LÍDERES AFRICANOS CONTRA O PALUDISMO

Ms Joy Phumaphi
Executive Secretary

Prof. Sheila Tlou
Ambassador

Mr Anthony Okara
ALMA Ambassador

Dr Monique Murindahabi
Senior Malaria Program Officer

Ms Melanie Renshaw
Chief Technical Advisor

Mr Samson Katikiti
Senior Programme Officer and Data Manager

Ms Helena Ndeshipanda
Advisor
ALMA Youth Advisory Council

M^{me} Aminetou Bilal
ALMA Youth Advisory Council

Mr Schadrack Girukwishaka
Central Africa Co-lead
ALMA Youth Advisory Council

Mr Odinaka Kngsley Obeta
West African Lead
ALMA Youth Advisory Council

COMISSÃO DA UNIÃO AFRICANA

Ms Minata Samate Cessouma
Commissioner Health, Humanitarian Affairs,
Social Development

Dr Sheila Tamara Shawa
Senior Technical and Partnerships Specialist

Ms Whitney Mwangi
Health Advocacy, Communication
and Partnerships Specialist

Ms Priscilla Wanjiru
Partnership Officer

Ms Habibata Nouredine SOW
Private Secretary Commissioner HHSDA

EAST, CENTRAL AND SOUTHERN AFRICA HEALTH COMMUNITY

Prof. Yoswa Dambisya
Director General

**COMUNIDADE ECONÓMICA DOS ESTADOS
DA ÁFRICA CENTRAL**

Professeur Serge Blaise Emaleu
Préparation en cas d'urgence, état de preparation
et riposte (EPRR), Épidémiologie et surveillance des
maladies (EDS)

FAO

Dr Mohammed Shamsuddin
Senior Animal Production and Health Officer

ALIANÇA GAVI

D^{re} Marthe Sylvie Essengue Elouma
Directrice régionale Afrique centrale et de l'Ouest

Ms Hannah Dawson
Consultant - Public Policy Engagement

**AGÊNCIA INTERNACIONAL
DE ENERGIA ATÓMICA (IAEA)**

Dr Jose Alfredo Polo Rubio
Radiation Oncologist

Ms Valentina Varbanova
Programme Management Officer

Dr Miriam Mikhail
Diagnostic Radiologist
Ms Geraldine Arias de Goebel
Head of the Cancer Control Review and Planning Section,
Division of Programme of Action for Cancer Therapy,
Department of Technical Cooperation

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

Dr Adeiza Adinoyi
Head of IFRC Africa Regional Health and Care Unit

BANCO ISLÁMICO DE DESENVOLVIMENTO

Dr Sadik Teyeb Operations
Operations Team Lead

UIT

Ms Caroline Gaju
Programme Officer

**FUNDO KUWAITIANO PARA O DESENVOLVIMENTO
ECONÓMICO ÁRABE**

Mr Abdulrazaq Al Sane
First Researcher

Dr Abdulridha Bahmen
Advisor

GABINETE INTERNACIONAL DE EPIZOOTIAS (OIE)

Dr Lillian Wambua
One Health officer

FAZER RECUAR O PALUDISMO (RBM)

Dr Kakizi Corine Karema
CEO

Dr Daddi Wayessa
Manager

Mr Philippe Batiénon
Subregional coordination Officer

PARCERIA TRAVAR A TUBERCULOSE

Dr. Suvanand Sahu
Deputy Executive Director

Mr Ishan Bhatkoti
Advocacy Officer
Ms Honey Mehta
Media and Communications Officer
Dr Asgar Ismayilov
Advocacy Officer

**FUNDO MUNDIAL DE LUTA CONTRA A SIDA,
TUBERCULOSE E PALUDISMO**

Dr Donald Kaberuka
Board Chair

Dr Magda Robalo Correia e Silva
Alternate Board Member

Professor Kalipso Chalkidou
Head, Health Finance Department

Dr Jennifer Mbabazi
Advisor to the Board Chair

Ms Stefy Karugu
Advisor to the Board Chair

Dr Theophile Sossa
Advocacy Specialist, Advocacy

Ms Noloyiso Tsembeyi
Associate Specialist, Advocacy

Ms Sandrine Lourenco
Fund Portfolio Manager

Ms Gladys Yegon
Consultant, Health Finance Department

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES PARA O VIH/SIDA (ONUSIDA)

Mme Berthilde Gahongayire
Directrice régionale

Dr Mamadou Sakho
RPA (regional programme adviser-UNAIDS-WCA)

Dr Akouavi Maboudou
Strategic Information Adviser

Dr Eric Verschueren
Country Director TOGO

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD)

Mr Aliou Mamadou Dia
UNDP Resident Rep/RC ai

Dr Mike Otis Bintu Mitima
Spécialiste santé et protection sociale

Mr Emile Adjibi
Security Adviser

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O MEIO AMBIENTE (PNUE)

Mr David Ombisi
Programme Officer

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A POPULAÇÃO (UNFPA)

Dr Yawo Agbigbi
Chargé de Programme SR

Mr Guy C. Ahialegbedzi
Chargé de Programme PF/SC

Ms Josiane Diana Yaguibou
Resident Representative

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF)

Ms Marie-Pierre Poirier
Regional Director

Ms Ulrike Gilbert-Nandra
Regional Health and HIV Advisor for West and Central Africa

Mme Aissata Ba Sidibe
UNICEF Representative in Togo

Dr Marie Therese Guigui
Chef Survie de l'Enfant

UNIÃO ECONÓMICA E MONETÁRIA DA ÁFRICA OCIDENTAL (UEMOA)

Mr Mamadu Serifo
Commissaire

D^r Mahamane Hamidine
Directeur de la Santé et de la Protection Sociale

UNRCO

Mr Serge Yapo
Chef de Bureau du Togo

ORGANIZAÇÃO OESTE AFRICANA DA SAÚDE (OOAS)

Dr Aissi Melchior Joel Athanase
Director General

Dr Virgil Kuassi Lokossou
Head of Division/Health Emergency and Disaster Management
Regional Center for Surveillance and Disease Control

Dr Namoudou Keita
Primary health Care and Non-communicable Diseases

SECRETARIADO DA CONVENÇÃO-QUADRO DA OMS PARA A LUTA ANTITABÁGICA

Dr Adriana Blanco Marquizo
Head of the Convention Secretariat

Mr Andrew Black
Team Lead, Development Assistance

Ms Guangyuan Liu
Coordinator, Governance and External Relations

Mr Kelvin Khoo Chuan Heng
Programme Manager

Ms Rachelle Jacinto
External Relations Officer

GRUPO DO BANCO MUNDIAL

Mr Farid Fezoua
Global Director Health & Education
International Finance Corporation

Dr Subir Basak
Senior Specialist
International Finance Corporation

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DO COMÉRCIO (OMC)

Mr Antony Taubman
Director

5. ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS E OUTROS PARCEIROS CONVIDADOS

ASSOCIATION AFRICAINE DES CENTRALES D'ACHATS DE MEDICAMENTS ESSENTIELS

M. Jean Claude Deka Lundu
Président

M. Ouindvia Aser Minoungou
Coordonnateur

AFRICAN CONSTITUENCY BUREAU FOR THE GLOBAL FUND

Mr Josephat Kakoma
Executive Director

Mr Aaroon Mulaki
Policy and Programmes Manager

Dr Djesika Amendah
Policy Lead

ALLIANCE POUR LE CONTROLE DU TABAC EN AFRIQUE (ACTA)

Mr Leonce Sessou
Executive Secretary

ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL

Ms Paola Barbarino
Chief Executive Officer

Mr Chris Lynch
Deputy CEO, Director of Policy

Mr Lewis Arthurton
Policy and Communications Manager

FUNDAÇÃO BILL & MELINDA GATES (FBMG)

Dr Christopher Elias
President Global Development

Dr Kamel Senouci
Deputy Director, Polio

Ms Liz Blakeley
Associate Program Officer
Office of the President, Global
Development

COMITÉ NATIONAL DES EXPERT POUR LA POLIO

Professor Nadiedjoa Kokou Douti
Pédiatre, président
Togo

DRUGS FOR NEGLECTED DISEASES INITIATIVE

Ms Judy Ogunyemi
Advocacy and Outreach Consultant

Dr Monique Wasunna
Director, DNDi Africa Regional Office

ÉCOLE NATIONALE DE SAGES-FEMMES DE LOMÉ

Professeur Gamedzi Komlatsè Akakpo-Numado
Enseignant à la Faculté des Sciences de la Santé –
Université de Lomé, Directeur

PARCERIA ENTRE EUROPA E OS PAÍSES EM DESENVOLVIMENTO PARA A REALIZAÇÃO DE ENSAIOS CLÍNICOS (EDCTP)

Dr Leonardo Simao
High Representative for Africa

Prof. Moses Bockarie
Director

Dr Thomas Nyirenda
Strategic Partnerships and Capacity
Development Manager

ELIZABETH GLASER PEDIATRIC AIDS FOUNDATION

Ms Rhoda Igweta
Director, Public Policy and Advocacy

Dr Judith Kose – Otieno
Director, Pediatric and Adolescent services

Ms Caroline Zinyemba
Senior Public Policy & Advocacy Officer - Africa

FEDERATION OF AFRICAN MEDICAL STUDENTS' ASSOCIATIONS

Mr Yankuba Jabbie
President

Ms Cinamon Nyagaka
Vice Regional Coordinator, Membership
and Capacity Building - FAMSA East Africa

Mr Ifeyinwa Ogbogu
Administrator

FEDERATION OF AFRICAN PHARMACEUTICAL MANUFACTURERS ASSOCIATION

Mr Emmanuel Mujuru
Chairperson

Ms Vuyo Mjekulo
MSD Director: External Affairs, sub-Saharan Africa

Mr Zwelethu Bashman
MSD Managing Director of South Africa
and Sub-Saharan Africa Operations

Ms Ramata Franklin
Africa Engagement Committee Intern

FÉDÉRATION TOGOLAISE DES ASSOCIATIONS DES PERSONNES HANDICAPÉES

M. Souradji Ouro-Yondou
Secrétaire général

FONDATION BRAZZAVILLE

M. Richard Amalvy
Directeur général

M. Mikaël Oliveira
Responsable de la communication

M. Cédric Otse-Mawandza
Consultant préfigurateur Initiative de Lomé

FRAMEWORK CONVENTION ALLIANCE ON TOBACCO CONTROL

Ms Fatou Diouf
Regional Coordinator AFRO & Communications Specialist

INTERNATIONAL ALLIANCE OF PATIENTS' ORGANIZATIONS

Mr Kawaldip Sehmi
CEO Focal Point

Dr Bisi Bright
Board Member

Mr Ellos Lodzeni
Board Member Representing Africa

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR DENTAL RESEARCH

Dr Christopher Fox
Chief Executive Officer

Dr Makyba Charles-Ayinde
Director of Science Policy

INTERNATIONAL FEDERATION OF MEDICAL STUDENTS' ASSOCIATIONS

Mr Yahya Korteh
Regional Director for Africa

Mr Mohamed Hoosen Suleman
Delegate

Ms Pokam Ornella Feunou
Delegate

INTERNATIONAL LEAGUE AGAINST EPILEPSY

Dr Augustina Charway-Felli
Regional Executive

Prof. Jo Wilmshurst
Chair, African Board

Ms Kathryn Hodgson
Partnership and Programme Manager

INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL STUDENTS' FEDERATION

Mr Moussa Fofana
Chairperson of IPSF AfRO

Mr David Do Céu Fiagan
Regional Relations Officer

Ms Priscilla Owusu-Mensah
Regional Project Officer

INTERNATIONAL SOCIETY OF PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE

Dr Sinforian Kambou
International Society of Physical and Rehabilitation
Medicine Representative for AFRO Region

MÉDECINS SANS FRONTIÈRES INTERNATIONAL

Dr Maria Guevara
International Medical Secretary

Ms Claire Jeantet
Noma Campaign Manager

MEDICINES FOR MALARIA VENTURE

Dr Abena Poku-Awuku
Advocacy Manager

MOVENDI INTERNATIONAL

Mr Labram Massawudu Musah
Director

Mr Maik Dünnbier
Director of Strategy and Advocacy

NCD ALLIANCE

Ms Linda Markova
Capacity Development Officer

Dr George Msengi
Member of Secretariat, Africa NCDs Network

Mr Henry Ndhlovu
Member of Secretariat, Africa NCDs Network

Mr Christopher Agbega
Advocate Officer
Ghana branch

NUTRITION INTERNATIONAL

Dr Richard Pendame
Regional Director for Africa

Dr Banda Ndiaye
Deputy Regional Director Africa

ORDRE DES MÉDECINS DU TOGO

Professeur Anthony Katanga Beketi
Président

ORDRE NATIONAL DES PHARMACIENS DU TOGO

Dr Yawo Tufa Nyasenu
Pharmacien

PUBLIC SERVICES INTERNATIONAL (PSI)

Ms Perpetual Ofori-Ampofo
President

Ms Ritta Msibi
Union Vice-President

Mr George Poe Williams
General Secretary

ROTARY INTERNATIONAL

Dr Carol Pandak
Director, PolioPlus

Dr Tunji Funsho
Member, International PolioPlus Committee

STROKE ASSOCIATION SUPPORTNETWORK-GHANA (SASNETGHANA)

Mr Ebenezer AD Adams
Executive director

THE ROYAL COMMONWEALTH SOCIETY FOR THE BLIND

Mme Fatoumata Diouf
Regional Director

THE TASK FORCE FOR GLOBAL HEALTH, INC.

Dr Carl Reddy
Director

Ms Tina Rezvani
Associate Director of Communications and Events

TONY BLAIR INSTITUTE FOR GLOBAL CHANGE

Ms Tyra Fom
Programme Lead/ Lead Advisor

UNION FOR INTERNATIONAL CANCER CONTROL (UICC)

Ms Elizabeth Joubert
CEO of Cancer Ass. of South Africa

Mr Ferdinant Sonyuy Mbyidzenyuy
President/CEO, RADA

UNITED NATIONS FOUNDATION, INC.

Dr Cecilia Mundaca Shah
Director, Global Health

Ms Lori Sloate
Sr Director Global Health

UNITED STATES PHARMACOPEIAL CONVENTION

Mr Michael Schmitz
Director, International Advocacy

UNITING TO COMBAT NEGLECTED TROPICAL DISEASES

Ms Thoko Elphick-Pooley
Executive Director

Mr Stuart Halford
Director of Advocacy and Resource Mobilisation
Mr Marc Wormald
Policy Advisor

UNIVERSIDADE DE PRETORIA

Professor Flavia Senkubuge
Deputy Dean Stakeholder relations

VISION FOR ALTERNATIVE DEVELOPMENT

Ms Juliet Akuamoah Boateng
Policy and Advocacy Officer

Mr Solomon Foli Akakpo
Program Officer

Mr Geoffrey Ocansey
Fellow

WATERAID INTERNATIONAL

Mr Lloyd Mtalimanja
Policy & Sector Engagement Coordinator

Ms Dedo Mate-Kodjo
Pan Africa Programme Manager

WEST AFRICAN ALCOHOL POLICY ALLIANCE

Dr Franklin Umenze
Chair

Mr Issah Ali
Head of Secretariat

Mme Roseline Thomas Richards
Liberia Alcohol Policy Alliance (LAPA) National Coordinator

WONCA AFRICA / AFROPHC

Dr Dania Abubakar Momodu
President
Head of delegation

Professor Shabir Moosa
Former President

**WORLD FEDERATION OF SOCIETIES
OF ANAESTHESIOLOGISTS**

Mr Francis Peel
Communications and Advocacy Manager

Dr Philippe Mavoungou
Council member

FEDERAÇÃO MUNDIAL DO CORAÇÃO (WHF)

Ms Kelcey Armstrong-Walenczak
Policy and Advocacy Manager

Mr Jeremiah Mwangi
Director of Policy and Advocacy

WORLD OBESITY FEDERATION

Mr Emmanuel Antwi Akoto
Founder and President, BeActive
Foundation Ghana (Associate Member)

Dr Urudinachi Agbo
Observers

Dr Hannah Brinsden
Director of Policy

WORLD ORGANIZATION OF FAMILY DOCTORS

Dania Abubakar Momodu
President

6. CONVIDADOS

AFRICAN REGIONAL CERTIFICATION COMMISSION
Professeure Rose G Fomban Leke
Chair

GHANA HEALTH SERVICE

Anthony Oforu
Deputy Director-General

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

Professor Julie Makani
Associate Professor

REDMA

Masao Kindiano
Consultant

UNIVERSITY OF THE FREE STATE

Motlalepula Matsabisa
Professor and Chairperson of the WHO
Regional Expert Advisory
Committee on Traditional Medicines for
COVID-19 Response

WHO INTERGOVERNMENTAL NEGOTIATING BODY

PRECIOUS MATSOSO
CO-CHAIR

MR AHMED SALAMA SOLIMAN
VICE-CHAIR

ANEXO 2

ORDEM DO DIA

1. Abertura da Reunião
2. Adopção dos Procedimentos Especiais que regem a Realização Híbrida da Sessão
3. do Septuagésimo Segundo Comité Regional para a África e a Eleição do Presidente,
4. Vice-Presidentes e Relatores (Documento [AFR/RC72/Decisão 1](#))
5. Adopção da Ordem do Dia provisória e do Programa de Trabalho Provisório (Documento [AFR/RC72/1](#) e Documento [AFR/RC72/1 Add.1](#))
6. Relatório Anual da Directora Regional sobre as Actividades da OMS na Região Africana (Documento [AFR/RC72/R3](#))
- 1.º pilar: Cobertura Universal de Saúde para mais Mil Milhões de Pessoas**
7. PEN-Plus – Uma Estratégia Regional para Combater as Doenças não Transmissíveis Graves nas Unidades de Saúde de Referência de Primeiro Nível (Documento [AFR/RC72/4](#) e Documento [AFR/RC72/R2](#))
8. Quadro para o Reforço da Implementação do Plano de Acção Abrangente para a Saúde Mental 2013-2030 na Região Africana da OMS (Documento [AFR/RC72/5](#))
9. Protecção contra os Riscos Financeiros para Alcançar a Cobertura Universal de Saúde na Região Africana da OMS (Documento [AFR/RC72/6](#))
10. Quadro Integrado para o Controlo, a Eliminação e a Erradicação das Doenças Tropicais e de Transmissão Vectorial na Região Africana 2022-2030 (Documento [AFR/RC72/7](#))
- 2.º pilar: Melhor Protecção contra Emergências Sanitárias para mais Mil Milhões de Pessoas**
11. Estratégia Regional para a Segurança e as Emergências Sanitárias 2022-2030 (Documento [AFR/RC72/8](#) e Documento [AFR/RC72/R3](#))
12. Órgão de Negociação Intergovernamental: Actualização e Consulta sobre o Projecto de Trabalho (Documento [AFR/RC72/9](#))
- 3.º pilar: Melhor Saúde e Bem-Estar para mais Mil Milhões de Pessoas**
13. Estratégia Regional Actualizada para a Gestão dos Determinantes Ambientais da Saúde Humana na Região Africana 2022-2032 (Documento [AFR/RC72/10](#) e Documento [AFR/RC72/R1](#))
- 4.º pilar: Uma OMS mais Eficaz e Eficiente na Prestação de um Melhor Apoio aos Países**
14. Sétimo Relatório Intercalar sobre a Implementação da Agenda de Transformação do Secretariado da OMS na Região Africana (Documento [AFR/RC72/11](#))
15. Orçamento-Programa 2024-2025 e Prorrogação do Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho, 2019-2023 para 2025 (Documento [AFR/RC72/12](#))
16. Proposta para a Ordem do Dia Provisória, local e datas da Septuagésima Terceira Sessão do Comité Regional (Documento [AFR/RC72/13](#))

17. Documentos de informação

1.º pilar: Cobertura Universal de Saúde para mais Mil Milhões de Pessoas

- 17.1 Relatório Intercalar sobre a Estratégia Regional de Saúde oral 2016-2025: Combater as Doenças Orais no contexto das Doenças Não Transmissíveis (Documento [AFR/RC72/INF.DOC/1](#))
- 17.2 Relatório Intercalar sobre o Quadro da Região Africana para a Implementação da Estratégia Mundial sobre os Recursos Humanos para a Saúde: Força de Trabalho 2030 (Documento [AFR/RC72/INF.DOC/2](#))
- 17.3 Relatório Intercalar sobre a Estratégia Mundial para Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente 2016-2030: Implementação na Região Africana (Documento [AFR/RC72/INF.DOC/3](#))
- 17.4 Relatório Intercalar sobre a Implementação da Estratégia Mundial para Acelerar a Luta Antitabágica 2019-2025 na Região Africana (Documento [AFR/RC72/INF.DOC/4](#))
- 17.5 Relatório Intercalar sobre o Quadro para a Implementação da Resposta Mundial para o Controlo de Vectores na Região Africana da OMS (Documento [AFR/RC72/INF.DOC/5](#))

2.º pilar: Melhor Protecção contra Emergências Sanitárias para mais Mil Milhões de Pessoas

- 17.6 Relatório Intercalar sobre a Implementação da Estratégia Regional para a Vigilância e Resposta Integradas às Doenças 2020-2030 (Documento [AFR/RC72/INF.DOC/6](#))

3.º pilar: Melhor Saúde e Bem-Estar para mais Mil Milhões de Pessoas

- 17.7 Relatório Intercalar sobre a Implementação do Documento Técnico que visa reduzir as Desigualdades em matéria de Saúde através de Medidas Intersectoriais sobre os Determinantes Sociais da Saúde na Região Africana (Documento [AFR/RC72/INF.DOC/7](#))

4.º pilar: uma OMS mais eficaz e eficiente na prestação de um melhor apoio aos países

- 17.8 Relatório Intercalar sobre o Observatório Africano da Saúde (Documento [AFR/RC72/INF.DOC/8](#))
- 17.9 Relatório sobre o Pessoal da OMS na Região Africana (Documento [AFR/RC72/INF.DOC/9](#))
- 17.10 Assuntos Regionais decorrentes dos Relatórios das Auditorias Internas e Externas da OMS (Documento [AFR/RC72/INF.DOC/10](#))
- 18. Aprovação do Relatório do Comité Regional (Documento [AFR/RC72/14](#))⁵.
- 19. Encerramento da septuagésima segunda sessão do Comité Regional

⁵ Sob reserva da adopção dos procedimentos especiais para a realização das reuniões híbridas da septuagésima segunda sessão do Comité Regional para a África, que prevêem que o projecto de relatório final seja disponibilizado após o encerramento da sessão. Se estes procedimentos forem adoptados tal como comunicados, este ponto não voltará a ser discutido durante a sessão.

ANEXO 3

PROJECTO DE AGENDA PROVISÓRIA DA SEPTUAGÉSIMA TERCEIRA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL

1. Abertura da Reunião
2. Eleição do Presidente, Vice-Presidentes e Relatores
3. Adopção da ordem do dia provisória e do programa de trabalho provisório
4. Nomeação dos membros da Comissão de Verificação de Poderes
5. Alocução do Presidente do Subcomité do Programa
6. Relatório Anual da Directora Regional sobre as Actividades da OMS na Região Africana
7. **(Assuntos de interesse mundial relacionados com as decisões e resoluções da Assembleia Mundial da Saúde)**

1.º pilar: Cobertura universal de saúde para mais mil milhões de pessoas

8. Quadro de acção regional africano para a implementação das Orientações estratégicas mundiais para a enfermagem e obstetrícia 2021–2025
9. Quadro para manter sistemas de saúde resiliente com vista a alcançar a cobertura universal de saúde e promover a segurança sanitária na Região Africana da OMS
10. Transformar planos em acção – desenvolver uma estratégia regional para acelerar a implementação e monitorização de planos de acção nacionais contra a resistência aos antimicrobianos na Região Africana da OMS
11. Estratégia regional sobre meios de diagnóstico e serviços de laboratório

3.º pilar: Melhor Saúde e Bem-Estar para mais Mil Milhões de Pessoas

12. Plano de acção para reforçar a implementação da estratégia mundial de redução do uso nocivo do álcool na Região Africana da OMS
13. Quadro operacional para a adaptação da saúde pública às alterações climáticas na Região Africana

4.º pilar: Uma OMS mais eficaz e eficiente na prestação de um melhor apoio aos países

14. Oitavo relatório Intercalar sobre a Implementação da Agenda de Transformação do Secretariado da Organização Mundial da Saúde na Região Africana
15. Orçamento-programa
16. Projecto de ordem do dia provisória, local e datas da septuagésima quarta sessão do Comité Regional

17. Documentos de informação

1.º pilar: Cobertura universal de saúde para mais mil milhões de pessoas

- 17.1 Relatório de progressos sobre o quadro de implementação da estratégia mundial para acelerar a eliminação do cancro do colo do útero enquanto problema de saúde pública na Região Africana da OMS
- 17.2 Relatório de progressos sobre a investigação para a saúde: uma estratégia para a Região Africana, 2016-2025
- 17.3 Relatório de progressos sobre a implementação da estratégia regional para a expansão das inovações em saúde na Região Africana da OMS
- 17.4 Relatório de progressos sobre a utilização das soluções de ciber saúde para melhorar os sistemas nacionais de saúde na Região Africana da OMS
- 17.5 Relatório de progressos sobre a implementação da estratégia de promoção da saúde para a Região Africana 2012-2022

3.º pilar: Melhor Saúde e Bem-Estar para mais Mil Milhões de Pessoas

- 17.6 Relatório de progressos sobre o quadro de implementação do Plano de acção mundial para a promoção da actividade física 2018-2030 na Região Africana da OMS

- 17.7 Relatório de progressos na implementação da década de acção para a segurança rodoviária na Região Africana
- 17.8 Relatório de progressos na implementação do plano estratégico para reduzir o duplo fardo (a malnutrição na Região Africana (2019-2025)
- 17.9 Relatório de progressos sobre a resposta ao desafio da saúde da mulher em África: relatório da Comissão da Saúde da Mulher na Região Africana

4.º pilar: Uma OMS mais eficaz e eficiente na prestação de um melhor apoio aos países

- 17.10 Relatório sobre o pessoal da OMS na Região Africana
- 17.11 Questões regionais decorrentes dos relatórios das auditorias internas e externas da OMS
- 18 Adopção do relatório do Comité Regional
- 19 Encerramento da sexagésima terceira sessão do Comité Regional

ANEXO 4

LISTA DOS DOCUMENTOS

AFR/RC72/1	Agenda provisória
AFR/RC72/1 Add.1	Programa de trabalho provisório
AFR/RC72/2	Declaração do Presidente da Subcomité do Programa
AFR/RC72/3	Relatório anual da Diretora Regional sobre o trabalho da OMS na Região Africana
AFR/RC72/4	PEN-Plus — Uma Estratégia Regional para Combater as Doenças Não Transmissíveis Graves nas Unidades de Saúde de Referência de Primeiro Nível
AFR/RC72/5	Quadro para o Reforço da Implementação do Plano de ação Abrangente para a Saúde Mental 2013-2030 na Região Africana da OMS
AFR/RC72/6	Proteção de contra os riscos financeiros para alcançar a cobertura universal de saúde na Região Africana da OMS
AFR/RC72/7	Quadro Integrado para o Controlo, a Eliminação e a Erradicação das Doenças Tropicais e de Transmissão Vectorial na Região Africana 2022-2030
AFR/RC72/8	Estratégia Regional para a Segurança e as Emergências Sanitárias 2022-2030
AFR/RC72/9	Órgão intergovernamental de negociação: Aactualização e consulta sobre o projecto de trabalho
AFR/RC72/10	Estratégia Regional Actualizada para a Gestão dos Determinantes Ambientais da Saúde Humana na Região Africana 2022-2032
AFR/RC72/11	Sétimo relatório sobre os progressos realizados na implementação da agenda de transformação do secretariado da OMS na região africana
AFR/RC72/12	Orçamento-programa 2024-2025 e prorrogação do décimo terceiro programa geral de trabalho, 2019-2023 para 2025
AFR/RC72/13	Proposta para a ordem do dia provisória, local e datas da septuagésima terceira sessão do comité regional
AFR/RC72/14	Aprovação do relatório do Comité Regional

DOCUMENTOS DE INFORMAÇÃO

AFR/RC72/INF.DOC/1	Relatório intercalar sobre a estratégia regional de saúde oral 2016-2025: Combater as doenças orais no contexto das doenças não transmissíveis
AFR/RC72/INF.DOC/2	Relatório intercalar sobre o Quadro da Região Africana para a implementação da estratégia mundial sobre os recursos humanos para a saúde: Força de Trabalho 2030
AFR/RC72/INF.DOC/3	Relatório intercalar sobre a Estratégia Mundial para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente 2016-2030: Implementação na Região Africana
AFR/RC72/INF.DOC/4	Relatório de progresso sobre a implementação da Estratégia Mundial para acelerar a Luta Antitabágica 2019–2025 na Região Africana
AFR/RC72/INF.DOC/5	Relatório intercalar sobre o quadro para a Implementação da resposta mundial para o controlo de vectores na Região Africana da OMS
AFR/RC72/INF.DOC/6	Relatório intercalar sobre a implementação da estratégia regional para a Vigilância e Resposta Integradas às Doenças 2020-2030
AFR/RC72/INF.DOC/7	Relatório intercalar sobre a implementação do documento técnico que visa reduzir as desigualdades em matéria de saúde através de medidas intersectoriais sobre os determinantes sociais da saúde na Região Africana

AFR/RC72/INF.DOC/8	Relatório intercalar sobre o Observatório Africano da Saúde
AFR/RC72/INF.DOC/9	Relatório sobre o Pessoal da OMS na Região Africana
AFR/RC72/INF.DOC/10	Assuntos regionais decorrentes dos relatórios das auditorias internas e externas da OMS

DECISÕES PROCEDURAIS

AFR/RC/72/Decisão 1	Procedimentos Especiais que regem a realização da sessão híbrida do Comité Regional
AFR/RC/72/Decisão 2	Eleição do Presidente, Vice-presidentes e Relatores do Comité regional
AFR/RC/72/Decisão 3	Composição da Comissão de Verificação de Poderes
AFR/RC/72/Decisão 4	Credenciais
AFR/RC/72/Decisão 5	Substituição dos Membros do Subcomité do Programa
AFR/RC/72/Decisão 6	Propostas para os Estados-Membros da Região Africana servirem no Conselho Executivo e desempenharem Funções na Mesa do Conselho Executivo
AFR/RC/72/Decisão 7	Proposta para a mesa da septuagésima sexta Assembleia Mundial da Saúde
AFR/RC/72/Decisão 8	Projecto de ordem do dia provisória, local e datas da septuagésima terceira sessão do Comité Regional
AFR/RC/72/Decisão 9	Acreditação de actores regionais não estatais que não mantêm relações oficiais com a OMS para que possam participar nas sessões do Comité Regional da OMS para a África

RESOLUÇÕES

AFR/RC72/R1	Estratégia Regional Actualizada para a Gestão dos Determinantes Ambientais da Saúde Humana na Região Africana
AFR/RC72/R2	PEN-Plus – Uma Estratégia Regional para Combater as Doenças Não Transmissíveis Graves nas Unidades de Saúde de Referência de Primeiro Nível
AFR/RC72/R3	Estratégia Regional para a Segurança e as Emergências Sanitárias 2022-2030
AFR/RC72/R4	Moção de agradecimento.



Organização
Mundial da Saúde

Região Africana