

SESSÃO VIRTUAL

SEPTUAGÉSIMA PRIMEIRA SESSÃO
DO COMITÉ REGIONAL DA OMS PARA
A ÁFRICA, 24–26 AGOSTO DE 2021

RELATÓRIO FINAL



Organização
Mundial da Saúde

ESCRITÓRIO REGIONAL para a

África

SESSÃO VIRTUAL

**SEPTUAGÉSIMA PRIMEIRA SESSÃO
DO COMITÉ REGIONAL DA OMS PARA
A ÁFRICA, 24–26 AGOSTO DE 2021**

RELATÓRIO FINAL

**ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA A ÁFRICA
BRAZZAVILLE • 2021**

Relatório da septuagésima primeira sessão do Comité Regional da OMS

AFR/RC71/15

© Escritório Regional da OMS para a África, 2021

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. Relatório da septuagésima primeira sessão do Comité Regional da OMS. Brazzaville: Organização Mundial da Saúde, Escritório regional para a África; 2020. 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, República do Congo

ÍNDICE

PÁGINA

| | |
|--------------------------|----|
| SIGLAS E ACRÓNIMOS | vi |
|--------------------------|----|

PARTE I

DECISÕES PROCESSUAIS

| | | |
|-----------|--|---|
| Decisão 1 | Procedimentos especiais que regem a realização da sessão virtual do Comité Regional | 1 |
| Decisão 2 | Eleição do Presidente, vice-presidentes e relatores do Comité Regional..... | 1 |
| Decisão 3 | Credenciais | 2 |
| Decisão 4 | Substituição dos membros do Subcomité do Programa | 2 |
| Decisão 5 | Designação de Estados-Membros da Região Africana para servir no Conselho Executivo | 2 |
| Decisão 6 | Método de trabalho e duração da septuagésima quinta Assembleia Mundial de Saúde | 3 |
| Decisão 7 | Nomeação de representantes da Região Africana para a categoria 2 da Comissão de Política e Coordenação do Programa Especial de Investigação, Desenvolvimento e Formação de Investigadores em Reprodução Humana | 4 |
| Decisão 8 | Projeto de ordem do dia provisória, local e datas da septuagésima segunda 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 no Comité Regional da OMS para África..... | 4 |

PARTE II

PARÁGRAFOS

| | |
|--|---------|
| Abertura da reunião..... | 1–21 |
| Organização dos trabalhos..... | 22–24 |
| Eleição do Presidente, dos Vice-Presidentes e dos Relatores..... | 22 |
| Adopção da ordem do dia e do programa de trabalho..... | 23 |
| Relatório sobre a verificação de poderes..... | 24 |
| Intervenção do Presidente do Subcomité do Programa (AFR/RC71/2)..... | 25–26 |
| Relatório anual da Directora Regional sobre as actividades da OMS na Região Africana (AFR/RC71/3)..... | 27–69 |
| Sexto relatório de progresso sobre a implementação da Agenda de Transformação do Secretariado da OMS na Região Africana (documento AFR/RC71/4)..... | 70–72 |
| Orçamento-Programa da OMS para 2022–2023 (documento AFR/RC71/5)..... | 73–81 |
| Quadro para uma resposta multisectorial integrada à tuberculose, ao VIH, às infecções sexualmente transmissíveis e à hepatite 2021–2030 na Região Africana da OMS (documento AFR/RC71/6)..... | 82–85 |
| Quadro de implementação da Agenda 2030 para a Vacinação na Região Africana da OMS (documento AFR/RC71/7)..... | 86–92 |
| Quadro de implementação da Estratégia mundial para erradicar a meningite até 2030 na Região Africana da OMS (documento AFR/RC71/8)..... | 93–96 |
| 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 (documento AFR/RC71/9)..... | 97–100 |
| Quadro de implementação da Estratégia mundial sobre a saúde digital na Região Africana da OMS (documento AFR/RC71/10)..... | 101–106 |
| Quadro para melhorar o acesso às tecnologias de assistência na Região Africana da OMS (documento AFR/RC71/11)..... | 107–111 |
| Quadro de implementação das medidas prioritárias do plano de acção mundial para a Década do Envelhecimento Saudável 2021–2030 na Região Africana (documento AFR/RC71/12)..... | 112–115 |
| Quadro para reforçar o uso de dados factuais, informação e investigação para a formulação de políticas na Região Africana (documento AFR/RC71/13)..... | 116–119 |

| | |
|--|---------|
| Documentos de informação | 120 |
| Projecto de ordem do dia provisória, local e datas da septuagésima segunda sessão do Comité Regional (documento AFR/RC71/14) | 121 |
| Adopção do relatório do Comité Regional (documento AFR/RC71/15) | 122 |
| Encerramento da septuagésima primeira sessão do Comité Regional | 123–126 |
| Evento especial sobre a poliomielite: informações actualizadas sobre os surtos de poliomielite e os planos de transição relativa à poliomielite na Região Africana | 127–133 |
| Evento especial sobre a COVID-19 | 134–160 |

ANEXOS

PÁGINAS

| | |
|---|----|
| Procedimentos especiais que regem a realização da sessão virtual do Comité Regional para a África | 51 |
| Lista de participantes | 54 |
| Ordem do dia | 74 |

SIGLAS E ACRÓNIMOS

| | |
|---------------|---|
| CF | Contribuições fixas |
| AAM | Agência Africana de Medicamentos |
| ARCC | Comissão Regional Africana de Certificação da Erradicação da Poliomielite |
| AVAREF | Fórum Africano para a Regulamentação das Vacinas |
| AVAT | Fundo Africano para a Aquisição de Vacinas |
| cVDPV2 | Poliovírus circulante de tipo 2 derivado da vacina |
| PAV | Programa Alargado de Vacinação |
| EVIPNet | Rede de políticas baseadas em dados factuais |
| GAVI | GAVI, A Aliança para as Vacinas |
| Fundo Mundial | Fundo Mundial de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Paludismo |
| PGT 13 | Décimo terceiro Programa Geral de Trabalho |
| RSI | Regulamento Sanitário Internacional |
| IPPPR | Grupo Independente de Preparação e Resposta à Pandemia |
| VOPm2 | Vacina oral contra a poliomielite monovalente de tipo 2 |
| DNT | Doenças não transmissíveis |
| nVOP2 | Nova vacina oral contra a poliomielite de tipo 2 |
| DTN | Doenças Tropicais Negligenciadas |
| CSP | Cuidados de saúde primários |
| CREC | Comunicação dos Riscos e Envolvimento Comunitário |
| ERR | Equipas de Resposta Rápida |
| ODS | Objectivos de desenvolvimento sustentável |
| TB | Tuberculose |
| IST | Infecções Sexualmente Transmissíveis |
| CUS | Cobertura Universal de Saúde |
| UNICEF | Fundo das Nações Unidas para a Infância |
| WGPR | Grupo de Trabalho sobre o reforço da preparação e resposta da OMS às emergências sanitárias |
| WGSF | Grupo de Trabalho sobre Financiamento Sustentável |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| OMS AFRO | Escritório Regional da OMS para a África |

PARTE I
DECISÕES PROCESSUAIS

DECISÕES PROCESSUAIS

Decisão 1 Procedimentos especiais que regem a realização da sessão virtual do Comité Regional

A septuagésima primeira sessão do Comité Regional da OMS para a África,

1. ADOPTOU os procedimentos especiais que regem a realização da sessão virtual do Comité Regional conforme definido no Anexo 1 da presente decisão; e
2. DECIDIU que os referidos procedimentos especiais se aplicam à septuagésima primeira sessão do Comité Regional para a África que teve lugar de 24 a 26 de Agosto de 2021.

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, a septuagésima primeira sessão do Comité Regional elegeu por unanimidade a seguinte mesa:

| | |
|---------------------------|---|
| Presidente: | Prof. Moustafa Mijiyawa Ministro da Saúde Togo |
| Primeiro Vice-Presidente: | Sr. Edwin Dikoloti Ministro da Saúde e Bem-estar Botsuana |
| Segunda Vice-Presidente: | Dr. Edgar Manuel Azevedo Agostinho das Neves Ministro da Saúde São Tomé e Príncipe |
| Relatores: | Sra. Peggy Vidot (inglês) Ministra da Saúde Seicheles Sr. Pierre Somse (francês) Ministro da Saúde e da População República Centro-Africana Dr. Arlindo Nascimento do Rosário (português) Ministro da Saúde Cabo Verde |

Decisão 3 Credenciais

O Comité Regional, agindo com base nos relatórios dos Presidentes da septuagésima e septuagésima primeira sessão do Comité Regional que, nos termos do parágrafo 11 dos Procedimentos Especiais que regem a realização da sessão virtual do Comité Regional, avaliaram as credenciais submetidas electronicamente pelos Estados-Membros de acordo com o parágrafo 10 dos mesmos Procedimentos Especiais, 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, Serra Leoa, Seicheles, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

Decisão 4 Substituição dos Membros do Subcomité do Programa

O mandato de Cabo Verde, Chade, Comores, Côte d'Ivoire, Guiné Equatorial e Lesoto cessou com o encerramento da septuagésima primeira sessão do Comité Regional da OMS para a África. Foi, portanto, decidido que esses países seriam substituídos no seio do Subcomité do Programa pela África do Sul, Mauritânia, Níger, Seicheles, Sudão do Sul e Uganda. O Subcomité do Programa será constituído pelos seguintes Estados-Membros:

| Sub-região 1 | Sub-região 2 | Sub-região 3 |
|----------------------------------|---|--------------------------------------|
| 1. Gâmbia (2019–2022) | 7. Congo (2019–2022) | 13. Maláui (2019–2022) |
| 2. Guiné (2019–2022) | 8. República Democrática do Congo (2019–2022) | 14. Maurícia (2019–2022) |
| 3. Libéria (2020–2023) | 9. República Centro-Africana (2020–2023) | 15. Moçambique (2020–2023) |
| 4. Mali (2020–2023) | 10. Eritreia (2020–2023) | 16. Namíbia (2020–2023) |
| 5. Mauritânia (2021–2024) | 11. Sudão do Sul (2021–2024) | 17. Seicheles (2021–2024) |
| 6. Níger (2021–2024) | 12. Uganda (2021–2024) | 18. África do Sul (2021–2024) |

Decisão 5 Designação de Estados-Membros da Região Africana para servir no Conselho Executivo

O mandato do Burquina Faso e do Quênia no Conselho Executivo cessará com o encerramento da septuagésima quinta Assembleia Mundial da Saúde em Maio de 2022.

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

- a) A **Etiópia** e o **Senegal** foram designados para substituir o Burquina Faso e o Quênia no Conselho Executivo a partir da centésima quinquagésima primeira sessão, em Maio de 2022, imediatamente após a septuagésima quinta Assembleia Mundial da Saúde. Assim, o Conselho Executivo será composto pelos seguintes Estados-Membros indicados no quadro abaixo:

| Sub-região 1 | Sub-região 2 | Sub-região 3 |
|----------------------------|----------------------------|------------------------|
| Gana (2020–2023) | Ruanda (2021–2024) | Botsuana (2020–2023) |
| Guiné-Bissau (2020–2023) | Etiópia (2022–2025) | Madagáscar (2020–2023) |
| Senegal (2022–2025) | | |

- b) O **Botsuana** foi designado para servir na qualidade de **relator do Conselho Executivo** a partir da centésima quinquagésima primeira sessão do Conselho Executivo.
- c) A **Etiópia** foi nomeada para substituir o Gana como membro do Comité do Programa, Orçamento e Administração (PBAC) a partir da centésima quinquagésima primeira sessão do Conselho Executivo. A Etiópia e Madagáscar serão, portanto, os representantes da Região Africana no seio do PBAC.
- d) O **Ruanda** foi nomeado para substituir o Burquina Faso no comité de selecção do Prémio Nelson Mandela para a Promoção da Saúde da centésima quinquagésima primeira sessão do Conselho Executivo.

Decisão 6 Método de trabalho e duração da septuagésima quinta Assembleia Mundial da Saúde

Vice-Presidente da Assembleia Mundial da Saúde

Propõe-se que o Presidente da septuagésima primeira sessão do Comité Regional para a África seja designado Vice-Presidente da septuagésima quinta Assembleia Mundial da Saúde.

Comissões principais da Assembleia

- a) A Nigéria servirá na qualidade de Vice-Presidente da Comissão B;
- b) Angola, o Benim, o Burquina Faso, os Camarões e o Congo servirão na Comissão Geral; e
- c) O Chade, o Essuatíni e a Serra Leoa servirão na Comissão de Verificação de Poderes.

Decisão 7 Nomeação de representantes da Região Africana para a categoria 2 da Comissão de Política e Coordenação do Programa Especial de Investigação, Desenvolvimento e Formação de Investigadores em Reprodução Humana

Os mandatos do Níger e da Nigéria terminarão a 31 de Dezembro de 2021. De acordo com a ordem alfabética inglesa, foi decidido que o Níger e a Nigéria seriam substituídos pelo Senegal e pelas Seicheles por um período de três anos, a partir de 1 de Janeiro de 2022 até 31 de Dezembro de 2024. O Senegal e as Seicheles juntar-se-ão ao Ruanda e a São Tomé e Príncipe na Comissão de Política e Coordenação.

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

A septuagésima primeira sessão do Comité Regional da OMS para a África decidiu que a sua septuagésima segunda sessão do Comité Regional terá lugar em Lomé, no Togo, de 22 a 26 de Agosto de 2022. O Comité analisou e aprovou a ordem do dia provisória da septuagésima segunda sessão.

Decisão 9 Acreditação de actores regionais não estatais que não mantêm relações oficiais com a OMS, para que possam participar no Comité Regional da OMS para a África

A septuagésima primeira sessão do Comité Regional para a África aprovou o procedimento de acreditação de actores regionais não estatais que não mantêm relações oficiais com a OMS para que possam participar no Comité Regional da OMS para a África, tal como definido no anexo do documento AFR/RC71/2.

PARTE II

**RELATÓRIO DO
COMITÉ REGIONAL**

ABERTURA DA REUNIÃO

1. A septuagésima primeira sessão do Comité Regional da OMS para a África foi oficialmente aberta na terça-feira, 24 de Agosto de 2021, por Sua Excelência **Victoire Tomegah Dogbé**, Primeira-Ministra do Togo, em representação do Presidente do Togo, Sua Excelência **Faure Essozimna Gnassingbé**. A cerimónia de abertura contou com a presença dos ministros da Saúde e chefes de delegação dos Estados-Membros da Região Africana da OMS; do Director-Geral da OMS, o Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus; da Directora Regional da OMS para a África, a Dr.ª Matshidiso Moeti; dos membros dos corpos diplomáticos; dos representantes das instituições das Nações Unidas e de organizações não-governamentais; e da representante da Comissão da União Africana. O Professor Moustafa Mijiyawa, Ministro da Saúde, da Higiene Pública e do Acesso Universal aos Cuidados de Saúde do Togo, deu as boas-vindas às delegações dos Estados-Membros à septuagésima primeira sessão do Comité Regional da OMS para a África, que o Togo teve o prazer de acolher virtualmente devido à actual pandemia de COVID-19. O Professor Mijiyawa expressou a esperança de que a próxima sessão decorra presencialmente em Lomé, quando a situação sanitária mundial melhorar.

2. O Ex.mo Sr. Ministro reconheceu as medidas tomadas pelo Governo do Togo por instrução do Chefe de Estado, e a sua constante preocupação em garantir o bem-estar de todos, especialmente dos grupos populacionais mais vulneráveis do Togo. Essa preocupação ficou patente na criação de um ministério responsável pelo acesso universal aos cuidados de saúde, entre outras medidas. Elogiou o Director-Geral da OMS e a Directora Regional da OMS para a África pelo apoio técnico multifacetado prestado ao Togo, incluindo na gestão dos desafios decorrentes dos surtos. O Professor Mijiyawa explicou que o Togo tinha o privilégio de acolher a escola regional de formação em saúde pública da OMS, que dá formação a profissionais de saúde de nível médio. Por ordem conjunta dos Ministérios da Saúde e do Ensino Superior, a formação prestada pela escola foi elevada ao nível de licenciatura, integrando-a assim na Faculdade de Ciências, de acordo com a reforma do ensino superior no Togo.

3. O Ex.mo Sr. Ministro concluiu a sua alocução felicitando a Presidente e o Vice-Presidente cessantes da septuagésima sessão do Comité Regional, a Sr.ª Jacqueline Lydia Mikolo e o Dr. Benjamin Hounkpatin, respectivamente, pela sua firme orientação das deliberações e por conduzirem com êxito os assuntos do Comité Regional ao longo dos últimos dois anos.

4. **O Dr. Benjamin Hounkpatin, Ministro da Saúde do Benim e Primeiro Vice-Presidente da septuagésima sessão** do Comité Regional da OMS para a África, observou que a reunião estava a ser realizada num contexto muito particular, marcado pela pandemia de COVID-19, que não poupou nenhum país e que continua a evoluir de onda para onda, umas mais mortíferas do que outras, especialmente com o recrudescimento da variante Delta ([AFR/RC71/CONF.DOC/2](#)). Encorajou todos os países a reforçarem as estratégias de resposta integradas e concertadas, para que, em conjunto e o mais rapidamente possível, os países possam controlar a propagação deste vírus devastador. O Dr. Hounkpatin elogiou todas as iniciativas levadas a cabo pela OMS, pela União Africana e pelo mecanismo COVAX para facilitar o acesso equitativo às vacinas contra a COVID-19 e ao programa de vacinação, sobretudo para os países da Região Africana.

Salientou que a crise provocada pela COVID-19 demonstrou a utilidade das tecnologias de informação e de comunicação na gestão de emergências sanitárias, incluindo o seu inverso: a desinformação ou as notícias falsas que têm dificultado a resposta. O Ex.mo Sr. Ministro manifestou a necessidade de este tópico ser objecto de uma reflexão aprofundada durante as deliberações dos Estados-Membros, para que os países possam procurar soluções adequadas para lidar com a infodemia e com a hesitação em relação à vacina.

5. A Ex.ma Sr.^a Ministra da Saúde incitou os outros Estados-Membros a retirarem ensinamentos das experiências da Região na gestão da crise provocada pela COVID-19, e a esforçarem-se por melhorar a capacidade colectiva de resposta a ameaças internacionais à saúde e a emergências de dimensão internacional, de forma a garantir uma melhor protecção das populações. Advertiu os participantes de que a luta contra a pandemia de COVID-19 não deve fazer com que os países percam de vista os desafios que se avizinham, sobretudo com o ressurgimento de epidemias em vários países da Região, como os surtos de Marburgo e de Ébola e outras emergências. Concluiu a sua declaração agradecendo à Directora Regional, a Dr.^a Moeti, pela sua liderança e tenacidade na coordenação das medidas de acção comuns da Região, e assegurando-lhe o seu apoio continuado.

6. A declaração da Comissária da União Africana para os Assuntos Sociais foi proferida pela **Dr.^a Margaret Agama-Anyetei, Chefe da Divisão da Saúde, População e Nutrição da Comissão dos Assuntos Sociais da União Africana** ([AFR/RC71/CONF.DOC/3](#)). A Dr.^a Agama-Anyetei realçou a iniciativa Fundo Africano para a Aquisição de Vacinas (AVAT), da União Africana, lançada para facilitar a aquisição de vacinas contra a COVID-19, oferecendo uma oportunidade única para o continente cumprir as promessas feitas, e acrescentando que os primeiros lotes de vacinas foram entregues aos países durante o mês de Agosto. A representante da Comissão da União Africana comunicou ao Comité que 22 Estados-Membros tinham assinado o Tratado da Agência Africana de Medicamentos (AAM), que entrará em vigor assim que os instrumentos de ratificação de pelo menos 15 Estados-Membros tiverem sido recebidos na União Africana. A Dr. Agama-Anyetei indicou que estão em curso reuniões com vista à nomeação do país anfitrião do Secretariado da AAM. Concluiu a sua intervenção salientando as desigualdades que continuam a prejudicar a saúde aos níveis regional e mundial, sobretudo na luta contra a COVID-19.

7. **A Dr.^a Matshidiso Moeti, Directora Regional da OMS para a África**, deu as boas-vindas a todas as delegações à septuagésima primeira sessão do Comité Regional da OMS para a África ([AFR/RC71/CONF.DOC/4](#)). A Directora Regional manifestou a sua sincera gratidão a Sua Excelência, o Presidente Faure Essozimna Gnassingbé, e ao povo do Togo por honrarem a OMS com o acolhimento da sessão virtual. A Dr.^a Moeti manifestou o seu apreço à Ex.ma Sra. Ministra da Saúde e ao Governo do Togo pela sua participação activa nos preparativos para a sessão do Comité Regional. Agradeceu também aos Vice-Presidentes da septuagésima sessão do Comité Regional, o Professor Benjamin Hounkpatin, Ministro da Saúde do Benim, e a Dr.^a Lia Tadesse, Ministra da Saúde da Etiópia, pela sua liderança e dedicação nos preparativos para os eventos dos órgãos directivos.

8. A Directora Regional elogiou os governos africanos pelo seu compromisso inabalável sob a liderança dos seus Chefes de Estado e de Governo na resposta à pandemia de COVID-19, e por continuarem a implementar intervenções destinadas a outras prioridades, de modo a garantir a salvaguarda das conquistas arduamente alcançadas ao longo dos anos. Observou que, embora 44 milhões de doses de vacinas contra a COVID-19 tenham sido entregues aos Estados-Membros africanos até 30 de Junho de 2021, através do apoio do acelerador de acesso a ferramentas contra a COVID-19 (ACT) e do mecanismo COVAX, esse número representava apenas uma pequena fracção das vacinas necessárias em todo o continente. A Dr.^a Moeti lamentou profundamente os atrasos verificados e as dificuldades encontradas no cumprimento dos acordos, devido a factores imprevistos à medida que a pandemia foi evoluindo. A Directora Regional informou os participantes de que a OMS estava no processo de defender veementemente uma maior partilha de doses e a transferência de tecnologias de forma urgente. Realçou a necessidade de os Estados-Membros assegurarem que os recursos humanos, materiais e financeiros necessários estavam reunidos no terreno com antecedência, de forma a permitir vacinar as pessoas assim que as remessas chegassem, reduzindo assim o desperdício.

9. A Dr.^a Moeti saudou a recente criação de um centro para a transferência de tecnologia de vacinas de ARNm na África do Sul, e sublinhou a necessidade de o trabalho ser alargado para servir as necessidades mais amplas relacionadas com as vacinas. Apelou aos ministros que promovessem junto das empresas e dos governos a produção de vacinas e a partilha de tecnologia e de conhecimentos de fabrico com os países que mais deles necessitam. Apelou ainda aos Estados-Membros para combaterem as desigualdades exacerbadas por políticas como as restrições à circulação e às viagens, que visam os cidadãos provenientes de continentes a quem foi negado o acesso justo a vacinas vitais, devido à desigualdade que caracteriza os sistemas mundiais de abastecimento. Observou que a pandemia de COVID-19 representa simultaneamente uma oportunidade e um duro alerta para a necessidade de repensar sistemas que reforçam as injustiças, bem como uma ocasião para investir mais na construção de um mundo mais saudável e mais justo. A Dr.^a Moeti sublinhou também o facto de a pandemia ter desencadeado um movimento entre os Estados-Membros para a elaboração de um tratado sobre a pandemia com vista a assegurar um compromisso internacional para investir na preparação. Saliu em destaque que o tratado garantiria que os Estados-Membros cumprem as suas obrigações ao abrigo do Regulamento Sanitário Internacional e, tendo em conta que a Região Africana enfrenta anualmente mais surtos do que qualquer outra região da OMS, é fundamental que as perspectivas africanas sejam apresentadas nestas negociações.

10. A Directora Regional felicitou o Togo e a Côte d'Ivoire por terem eliminado a tripanossomíase humana africana no último ano, e a Gâmbia pela eliminação do tracoma enquanto problema de saúde pública. Observou que, um ano após o marco significativo da erradicação do poliovírus selvagem na Região, quase 100 milhões de crianças tinham sido vacinadas desde que as campanhas foram retomadas em Julho de 2020, após uma pausa devido às restrições impostas pela COVID-19. Elogiou a Guiné e a República Democrática do Congo por terem contido surtos de Ébola de forma rápida e hábil, tendo a Guiné lançado ainda uma resposta imediata ao primeiro caso de doença por vírus de Marburgo na África Ocidental e contido rapidamente um surto de febre de Lassa. A Dr.^a Moeti reiterou a necessidade de reforçar a resiliência e de preparar o terreno para a próxima ameaça, adoptando abordagens e aumentando investimentos que

facilitem uma resposta rápida a choques externos, desenvolvendo simultaneamente as capacidades a nível local. No entanto, reconheceu os enormes desafios existentes relacionados com a priorização de fundos num contexto de um número elevado de prioridades concorrentes, uma vez que o financiamento provindo de fontes externas é frequentemente o factor que define o rumo a seguir.

11. A Dr.^a Moeti informou o Comité dos esforços mais amplos realizados pelo Secretariado no âmbito da reinvenção de estratégias destinadas às doenças prioritárias, aprendendo com a resposta multisectorial e abrangente à COVID-19, e utilizando os cuidados de saúde primários como estratégia essencial. Referiu que o Secretariado estava a avançar para abordagens mais integradas, conforme ficou demonstrado no Quadro regional para uma resposta multisectorial integrada à tuberculose, ao VIH, às IST e à hepatite. A Dr.^a Moeti reiterou ainda que é imperativo aumentar o investimento para garantir a disponibilidade de dados e de informação que definam as políticas e as decisões, incluindo através do uso de tecnologias e da exploração de grandes volumes de dados, assegurando que a realização de intervenções se baseia em conhecimentos especializados, ao mesmo tempo que a garantia de qualidade e os resultados são monitorizados. Frisou que, como parte da transformação da OMS, o Secretariado estava a adaptar-se continuamente para prestar um apoio mais eficaz nas áreas identificadas, reforçando as capacidades dos escritórios de país em resposta às recomendações apresentadas pelos Estados-Membros no sentido de aumentar o foco da OMS nos países. Entretanto, para colmatar o actual défice de financiamento na contratação de pessoal, referiu que estavam a ser destacadas equipas afectadas a vários países como medida de transição para garantir que os Estados-Membros conseguiriam aceder facilmente ao apoio técnico da OMS em diferentes áreas programáticas.

12. A Dr.^a Moeti elogiou os Chefes de Estado da Região pela criação do tratado AAM a nível continental, uma iniciativa que irá melhorar o acesso a produtos médicos de qualidade, seguros e eficazes necessários para combater ameaças à saúde. Ao concluir a sua intervenção, a Directora Regional estimou que, no próximo ano, a resposta à pandemia de COVID-19, sobretudo a disponibilização de vacinas, continuará a constituir o cerne do trabalho do Secretariado e dos Estados-Membros, e aconselhou que estas duas questões fossem abordadas no âmbito da criação de sistemas de saúde robustos e resilientes e, em última instância, no âmbito do objectivo de alcançar a cobertura universal de saúde.

13. O **Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director-Geral da OMS**, reiterou os sentimentos de profundo pesar expressos por outros oradores pelo facto de, pelo segundo ano consecutivo, os membros do Comité Regional não terem podido reunir-se pessoalmente ([AFR/RC71/CONF.DOC/5](#)). Relembrou que, quando se dirigiu à septuagésima sessão do Comité Regional, no ano passado, a Região Africana tinha acabado de passar pela sua primeira grande vaga de casos e mortes por COVID-19. No ano que se seguiu, a Região registou mais duas grandes ondas, cada uma pior que a última, com mais de 5,4 milhões de casos notificados e quase 130 000 mortes.

14. O Director-General reiterou que a OMS continua a apelar a uma abordagem abrangente, incluindo um uso adaptado e consistente de medidas sociais e de saúde pública, em conjugação com a distribuição equitativa de vacinas. Explicou que, há um ano, a expectativa era de que fosse desenvolvida uma vacina

segura e eficaz e que, se esta fosse concretizada, estaria disponível de forma equitativa para todos os países. Embora a primeira parte dessa esperança se tenha concretizado, com o desenvolvimento e a aprovação de várias vacinas seguras e eficazes em tempo recorde, oferecendo ao mundo uma esperança real de se conseguir controlar a pandemia, a distribuição das vacinas tem sido inequívoca. O Director-Geral confirmou que mais de 4,8 mil milhões de doses da vacina tinham sido administradas a nível mundial, mas que apenas 87 milhões dessas doses tinham sido administradas na Região Africana, ou seja, menos de 2% do total mundial. A nível mundial, 140 países vacinaram pelo menos 10% das suas populações mas, na Região Africana, apenas quatro países conseguiram atingir essa meta, devido à disparidade chocante no acesso às vacinas. Realçou que os objectivos mundiais da OMS consistem em apoiar cada país a vacinar pelo menos 10% da sua população até ao final de Setembro, pelo menos 40% até ao final de 2021, e 70% da população mundial até meados de 2022. A OMS e os seus parceiros estavam a fazer todos os possíveis para encontrar formas de aumentar a produção de forma extensa e rápida, e mais de 44 milhões de doses tinham sido distribuídas a 40 países da Região Africana através do mecanismo COVAX. O mecanismo COVAX pretende entregar cerca de 475 milhões de doses adicionais na Região até ao final de Dezembro de 2021.

15. O Director-Geral reconheceu e louvou o Fundo Africano para a Aquisição de Vacinas da União Africana enquanto complemento muito importante do mecanismo COVAX para alcançar as metas da OMS. Além disso, elogiou os progressos realizados no sentido de aumentar a produção de vacinas em África, através da recente criação de um centro de transferência de tecnologias para as vacinas de ARNm na África do Sul. O Director-Geral advertiu que a crise das vacinas ilustra o principal ponto fraco na origem da pandemia, nomeadamente a falta de solidariedade a nível mundial e, em particular, a falta de partilha de informação e de dados, de amostras biológicas, de recursos, de tecnologias e de ferramentas. Reiterou que começava a existir um consenso mundial em relação à necessidade de um tratado internacional ou de outro instrumento jurídico que sirva de base a uma melhor cooperação internacional na preparação, detecção e resposta a epidemias e pandemias. Salientou ainda a necessidade de todos os Estados-Membros africanos apoiarem esta importante iniciativa.

16. O Director-Geral informou os participantes de que a OMS está também empenhada em prosseguir estudos científicos para compreender as origens da pandemia de COVID-19, com o recente anúncio de uma proposta de criação de um grupo consultivo científico internacional e permanente para identificar as origens de novos agentes patogénicos (SAGO), que facilitará a implementação de uma forma mais sistemática de identificar a origem de novos surtos. A proposta dos termos de referência foi partilhada na semana anterior com os Estados-Membros, e a OMS lançou um convite público à participação de especialistas no SAGO, tendo encorajado especialistas africanos a candidatarem-se. O Director-Geral salientou que o SAGO não tinha sido apenas criado para trabalhar na próxima fase de estudos sobre as origens do SARS-CoV-2, mas que se tratava também de uma iniciativa a longo prazo para apoiar estudos sobre as origens de todos os futuros agentes patogénicos emergentes, reconhecendo o facto de que a COVID-19 era apenas um dos desafios enfrentados.

17. O Director-Geral observou que faz um ano que a Região Africana da OMS foi certificada como estando livre do poliovírus selvagem e alertou para o facto de a COVID-19 ter colocado em risco esta conquista pelo facto de milhões de crianças não terem recebido vacinas contra a poliomielite e outras doenças evitáveis, devido a perturbações nos serviços essenciais de saúde no último ano. Realçou a necessidade de os Estados-Membros reflectirem sobre a importância de uma abordagem integrada e multisectorial à tuberculose, ao VIH, às IST e à hepatite no âmbito da sua deliberação sobre a vasta gama de desafios com que a Região se depara, incluindo o envelhecimento, a vacinação, o cancro do colo do útero e a meningite.

18. O Director-Geral lembrou aos participantes o mandato mundial, o alcance mundial e a legitimidade mundial únicos da OMS, bem como a necessidade de se evitar a criação de instituições e estruturas concorrentes. Sublinhou que uma OMS forte exige que se discuta o desafio de longa data do financiamento sustentável e que se identifiquem soluções, uma vez que actualmente apenas 16% dos fundos da OMS provêm de contribuições fixas. Se tivermos em conta a inflação, as contribuições fixas da OMS correspondem actualmente a menos 340 milhões de dólares americanos do que em 1980, sendo os restantes fundos, equivalentes a 80%, destinados a fins específicos. Na prática, este desequilíbrio transforma a OMS numa parte contratada pelos doadores, o que significa que o Secretariado não pode implementar nos países os programas a longo prazo necessários para dar resposta aos maiores desafios de saúde. Significa também que a OMS tem uma cultura de dependência excessiva de consultores e de contratos temporários, o que desestabiliza a nossa força de trabalho e dificulta a formação e retenção dos especialistas de que a OMS precisa para cumprir o seu mandato. O Director-Geral realçou a oportunidade histórica oferecida pela criação do grupo de trabalho dos Estados-Membros sobre financiamento sustentável para dar um novo rumo às finanças da OMS, e incitou os Estados-Membros a aproveitá-la.

19. Nos seus comentários finais, o Director-Geral reiterou o compromisso da OMS de continuar a apoiar os países na resposta eficaz à pandemia e numa melhor reconstrução. Por fim, apresentou os seguintes três pedidos específicos: (1) que os Estados-Membros se comprometam a continuar a implementar medidas sociais e de saúde pública comprovadas e adaptadas aos contextos específicos dos países, com o apoio da OMS; (2) que apoiem totalmente a ideia de um tratado ou de outro instrumento internacional sobre preparação e resposta a pandemias; e (3) que continuem a promover e a apoiar a proposta para a criação de uma OMS mais forte, capacitada e financiada de forma sustentável.

20. Ao inaugurar a septuagésima primeira sessão do Comité Regional, a Primeira-Ministra do Togo, Sua Excelência Victoire Tomegah Dogbé, em representação do Presidente Faure Gnassingbé, deu as calorosas boas-vindas aos delegados da sessão virtual e lamentou os custos humanos e materiais provocados pela actual pandemia de COVID-19 ([AFR/RC71/CONF.DOC/6](#)). A Primeira-Ministra referiu a resposta do Togo à pandemia, que envolveu uma abordagem holística e assentou no pilar da vacinação. Elogiou os Chefes de Estado africanos por criarem o Fundo Africano para a Aquisição de Vacinas, e apelou à inclusão da luta contra os medicamentos de qualidade inferior e falsificados em todas as iniciativas de saúde.

21. A Primeira-Ministra relembrou a importância fundamental de dispor de recursos humanos qualificados e elogiou o papel da OMS enquanto facilitadora e catalisadora na introdução e promoção de iniciativas de formação de recursos humanos, através da sua prestação de apoio técnico multifacetado e constante. Expressou confiança nas competências e determinação dos delegados para darem resposta a todas as importantes questões de saúde pública que afectam o continente, e declarou aberta a septuagésima primeira sessão do Comité Regional.

ORGANIZAÇÃO DOS TRABALHOS

Eleição do Presidente, Vice-Presidentes e Relatores

22. Após a apresentação dos procedimentos especiais para a realização da sessão virtual do Comité Regional, e nos termos do Artigo 10.º do Regulamento Interno do Comité Regional e da Resolução AFR/RC40/R1, o Comité Regional elegeu por unanimidade o seu Presidente, Vice-Presidentes e Relatores. Os pormenores da eleição estão disponíveis na Decisão 2.

Aprovação da Ordem do Dia e do Programa de Trabalho

23. O Presidente da septuagésima primeira sessão do Comité Regional, o **Professor Moustafa Mijiyawa**, Ministro da Saúde do Togo, apresentou a ordem do dia provisória ([AFR/RC71/1](#)) e o programa de trabalho provisório anotado [[AFR/RC71/1 Add.1](#)]. Ambos foram aprovados com base no pressuposto “*de que as questões que surgissem na Assembleia Mundial da Saúde fossem levadas em conta ao abrigo do ponto 9 (que passou a ser o ponto 8 da ordem do dia adoptada), bem como na sessão especial sobre a resposta à COVID-19 na Região Africana*”. O Comité Regional aprovou o seguinte horário de trabalho: 09h00 às 17h00, incluindo 60 minutos de intervalo à tarde.

Relatório sobre a verificação de poderes:

24. O Comité Regional, agindo com base nos relatórios dos Presidentes da septuagésima e septuagésima primeira sessão do Comité Regional que, nos termos do parágrafo 11 dos Procedimentos Especiais que regem a realização da sessão virtual do Comité Regional, avaliaram as credenciais submetidas electronicamente pelos Estados-Membros de acordo com o parágrafo 10 dos mesmos Procedimentos Especiais, 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, Quénia, 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.

INTERVENÇÃO DO PRESIDENTE DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA (Documento AFR/RC71/2)

25. Na sua intervenção na septuagésima primeira sessão do Comité Regional, o Presidente do Subcomité do Programa (PSC), o Dr. Cherif Baharadine, do Chade (assistido pelo Vice-Presidente do PSC, o Dr. Mustafa Bittaye, da Gâmbia), informou que o Subcomité realizara uma reunião virtual de 14 a 15 de Junho de 2021. O Subcomité do Programa analisou nove documentos sobre questões de saúde pública de interesse regional e recomendou-os para serem discutidos durante a septuagésima primeira sessão do Comité Regional. O Comité Regional elogiou o trabalho do PSC e a qualidade dos documentos apresentados pelo Secretariado. O Comité Regional constatou que é necessário um reforço de sinergias e de colaboração para implementar as principais questões de saúde pública destacadas. O Comité também realçou a necessidade de um aumento de investimento, especialmente em áreas onde a Região ainda revela algum atraso, como o uso de dados factuais, de informação e de investigação para a formulação de políticas, o envelhecimento saudável e a saúde digital.

26. O Comité Regional analisou e adoptou as propostas relativas à nomeação dos Estados-Membros para servirem nas comissões da OMS que requerem representação da Região Africana. Além disso, o Comité Regional adoptou o procedimento de acreditação de actores regionais não estatais que não mantêm relações oficiais com a OMS, para que estes possam participar no Comité Regional da OMS para a África, conforme recomendado pelo Subcomité do Programa.

RELATÓRIO ANUAL DA DIRECTORA REGIONAL SOBRE AS ACTIVIDADES DA OMS NA REGIÃO AFRICANA (Documento AFR/RC71/3)

Resumo do relatório

27. O presente relatório das actividades da OMS na Região Africana, que cobre o período entre 1 de Julho de 2020 e 30 de Junho de 2021, surge numa altura em que a saúde e as emergências sanitárias estão no centro das atenções do mundo. Hoje, mais do que nunca, precisamos de uma OMS forte, eficaz, orientada para os resultados e responsável.

Criar a OMS que todos desejamos

28. No Secretariado da Organização, a transformação da OMS está a colocar as pessoas no centro da mudança e a impulsionar uma cultura definida por valores, com vista à obtenção de resultados de maior qualidade em todos os programas e áreas de gestão. A agenda de transformação regional teve uma influência fundamental no processo de transformação da Organização a nível mundial e está agora a fundir-se com este último. As melhores práticas regionais, como a formação em liderança,



estão a ser aplicadas em toda a OMS e adaptadas aos Estados-Membros interessados. O número de membros do pessoal que se voluntariaram para participar na Rede Regional de Mudança aumentou de 237 em 2019 para 280 em 2020.

Manter e capitalizar os ganhos contra a poliomielite

29. Após uma luta de 25 anos, o poliovírus selvagem encontra-se agora erradicado na África. São necessários investimentos para eliminar definitivamente todas as formas de poliomielite através da erradicação dos surtos de poliovírus circulante de tipo 2 derivados da vacina e da manutenção de um mecanismo de vigilância pós-certificação. Mais de 58 milhões de crianças foram vacinadas contra a poliomielite desde Julho de 2020, incluindo 58 milhões com a vacina oral contra a poliomielite monovalente. Vinte e quatro milhões de outras crianças foram vacinadas com a nova vacina oral contra a poliomielite de tipo 2 em 2021. Centenas de funcionários envolvidos no combate à poliomielite estão a desempenhar um papel essencial na resposta à COVID-19, incluindo na disponibilização das vacinas, e estão também a apoiar a concretização de outras intervenções de saúde de impacto elevado. Mais de 64% dos funcionários envolvidos no combate à poliomielite dedicaram mais de 50% do seu tempo à resposta à COVID-19 em 2020.

Combater a COVID-19 e outras crises

30. Para apoiar as autoridades nacionais na linha da frente do combate à COVID-19, a OMS tem estado constantemente activa na resposta à doença. Apesar das perturbações da cadeia de abastecimento mundial, foram adquiridas enormes quantidades de produtos essenciais para os países africanos através do portal de abastecimento das Nações Unidas, coordenado pela OMS. As capacidades de diagnóstico e cuidados clínicos foram drasticamente reforçadas e centenas de milhares de profissionais de saúde receberam formação nas principais áreas de intervenção.

31. Embora tenha havido atrasos na disponibilização das vacinas contra a COVID-19 por causa das desigualdades que subsistem a nível mundial, esse período foi utilizado pelos países africanos para planear e preparar minuciosamente as campanhas de vacinação, permitindo assim que vários Estados-Membros avançassem rapidamente na utilização das doses da vacina mal estas chegaram. Até à data, mais de 65 milhões de doses de vacina foram enviadas para o continente africano, incluindo 25 milhões através do mecanismo COVAX. Foram administradas cerca de 50 milhões de doses nos países africanos.

32. A COVID-19 é uma das 50 emergências de saúde pública contra as quais a OMS interveio em apoio aos países, tendo destacado mais de 2000 peritos. Estas intervenções incluem o rápido controlo de surtos na Guiné e na República Democrática do Congo, onde se tirou partido da experiência adquirida com epidemias anteriores e a vacinação foi rapidamente introduzida para salvar inúmeras vidas. Foi também prestado apoio a comunidades vulneráveis afectadas por crises humanitárias no norte da Etiópia e em Moçambique. Também investimos continuamente nas capacidades de preparação para que cumpram o Regulamento Sanitário Internacional, incluindo através do reforço dos sistemas de vigilância e resposta integradas às doenças (VRID). Para responder à enorme procura de informação para detectar ocorrências

sanitárias agudas e orientar as operações de resposta, foi preciso recorrer a abordagens ágeis, adoptar novas ferramentas e tirar partido das parcerias com as instituições académicas.

Principais realizações na resposta à COVID-19 na Região Africana

33. Noventa e sete milhões de artigos de equipamento de protecção individual, 31 milhões de testes laboratoriais e 3850 concentradores de oxigénio foram enviados aos Estados-Membros através do portal de abastecimento das Nações Unidas. Foram criadas 51 novas unidades de produção de oxigénio, aumentando o número de unidades disponíveis de 68 para 119. A Região Africana dispõe de um total de 790 laboratórios de rastreio da COVID-19 em funcionamento. Mais de 200 000 profissionais de saúde participaram nos webinars de formação da OMS sobre a COVID-19. Quinze Estados-Membros receberam equipas médicas de emergência internacionais que ajudaram a melhorar a sua capacidade de gestão de casos. Novecentos funcionários da OMS foram reafectados à resposta à COVID-19 e 300 peritos foram destacados para os países.

Reafirmar a necessidade de sistemas de saúde resilientes

34. As interrupções nos serviços essenciais e as barreiras no acesso aos cuidados de qualidade estão a pôr em causa os progressos realizados nas áreas prioritárias. A OMS ajudou os países a monitorizar o acesso e a utilização dos serviços, e apoiou a implementação de um conjunto de abordagens para ultrapassar esses obstáculos. De um modo mais geral, orientámos os países na implementação de abordagens integradas, para melhorar a eficiência e a qualidade dos serviços necessários às comunidades ao longo do ciclo de vida.

35. O Grupo Consultivo Técnico Regional de saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e do adolescente foi lançado em Novembro de 2020 para orientar as acções que visam acelerar a prevenção das mortes de mães e de crianças. Após seis anos de esforço para promover a educação sexual na África Oriental e Austral, verificou-se nos últimos anos uma maior vontade política, uma mobilização dos jovens e uma diminuição das novas infecções por VIH nos jovens. O número de óbitos nas crianças menores de cinco anos diminuiu na Região Africana, passando de 83 para 74 por 1000 nados-vivos entre 2015 e 2019. No entanto, a taxa média anual de redução de 3% continua muito aquém dos 10% necessários para se alcançar a meta dos ODS de 25 por 1000 nados-vivos em cada país.

36. Os países investiram na melhoria do acesso a produtos médicos de qualidade garantida, nomeadamente através da iniciativa de aquisição conjunta dos Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento. A dinâmica para a produção local aumentou rapidamente. A compreensão da prevalência dos medicamentos de qualidade inferior e falsificados melhorou e a investigação clínica sobre os medicamentos tradicionais foi intensificada.

37. Para compensar as imensas exigências que foram impostas nos profissionais de saúde na linha da frente durante a pandemia, alguns países ofereceram incentivos, como seguros e subsídios de transporte. As análises do mercado de trabalho no sector da saúde e a contabilização do pessoal da saúde fazem parte

das estratégias que estão a ser utilizadas para lidar de forma sustentável com a escassez de pessoal. Na Namíbia e noutros países, isto traduziu-se em dotações adicionais nos orçamentos do sector da saúde para o recrutamento de pessoal. A OMS também apoiou os países através da produção de dados factuais e da utilização de ferramentas de cálculo de custos, para reafectar fundos às operações de resposta à COVID-19 e aumentar o espaço orçamental dedicado à saúde.

Prevenir e controlar as doenças

38. As vacinas fazem parte das ferramentas que apresentam a melhor relação custo-benefício para a protecção da saúde pública e, graças ao Fórum Africano para a Regulamentação das Vacinas (AVAREF), os prazos de entrega foram encurtados para que estes produtos vitais possam chegar às pessoas que deles necessitam. No entanto, a cobertura vacinal de rotina continua a colocar problemas na Região, tendo estagnado nos últimos 10 anos em valores que variam entre 70% e 75%. Os progressos significativos alcançados na introdução das vacinas contra a rubéola, que superou a meta regional definida para 2020, e os esforços consideráveis envidados pelos países para aumentar as campanhas de vacinação suplementares depois das perturbações causadas pela COVID-19, indicam que é possível melhorar a cobertura vacinal de rotina com o aumento dos investimentos. Isto deve ser visto como uma prioridade de modo a proteger todas as crianças de doenças evitáveis pela vacinação. Trinta países introduziram vacinas contra a rubéola, ultrapassando a meta regional de 25 países até 2020.

39. Oitenta por cento das pessoas que vivem com o VIH na Região Africana conhecem agora o seu estatuto e 70% estão a ser tratados com medicamentos anti-retrovirais que salvam vidas. A incidência da tuberculose diminuiu 16% entre 2015 e 2019, mas é preciso fazer mais para aumentar o acesso ao rastreio desta doença. O Ruanda e o Uganda criaram programas gratuitos de rastreio e tratamento da hepatite, e outros países estão a iniciar projectos-piloto nessa direcção.

40. A Região continua a representar 94% da carga mundial do paludismo e, de modo geral, não atingiu os objectivos definidos para 2020 para progredir em direcção à eliminação da doença. Para evitar as centenas de milhares de mortes por paludismo que ocorrem todos os anos nos países africanos, é urgente investir e inovar.

41. Graças ao Programa Especial Alargado para a Eliminação das Doenças Tropicais Negligenciadas (ESPEN), mais de 221 milhões de comprimidos doados chegaram às comunidades afectadas por estas doenças debilitantes. Os países estão a fazer progressos na eliminação das doenças tropicais negligenciadas, como a tripanossomíase humana africana e o tracoma. Os casos de dracunculose também diminuíram, passando de 39 para 11 entre Julho de 2020 e Junho de 2021, em comparação com o mesmo período no ano anterior, que verificou uma redução de 50% entre 2019 e 2020, passando de 54 para 27 casos.

42. Vinte e seis países estão a utilizar o conjunto de intervenções essenciais da OMS para as doenças não transmissíveis a nível dos cuidados de saúde primários em contextos de poucos recursos e o conjunto de ferramentas técnicas HEARTS para o tratamento de doenças cardiovasculares. Dez países reforçaram o rastreio e o tratamento do cancro do colo do útero.

Promover a equidade e melhorar o bem-estar

43. Os grupos vulneráveis, como as famílias com rendimentos baixos, as mulheres, os jovens, os idosos, as minorias étnicas e as pessoas com deficiência, são as que mais sofrem com as crises sanitárias em termos sociais e económicos. As análises das desigualdades na saúde realizadas em 20 Estados-Membros permitiram reforçar a capacidade dos países para monitorizar estas disparidades e reduzi-las. Por exemplo, em resposta ao aumento da violência de género durante a pandemia, a OMS forneceu orientações políticas aos países e formação aos trabalhadores na linha da frente. Cento e cinquenta profissionais de saúde na linha da frente e gestores de programas de 11 países foram formados para integrar os serviços de luta contra a violência de género no contexto dos cuidados de saúde sexual e reprodutiva.

44. A COVID-19 reafirmou a necessidade de agir em todos os sectores e de envolver todas as partes interessadas para fazer progredir a saúde. A colaboração com a Universidade de Pretória levou à elaboração de módulos sobre a integração da saúde em todas as políticas. Estes módulos estão a ser adaptados e implementados em quatro universidades africanas para que os futuros peritos em saúde pública tenham consciência da utilidade das abordagens que mobilizam toda a sociedade. Para melhorar a adesão às medidas preventivas da COVID-19, foi desenvolvido um conjunto de ferramentas, e o *feedback* das comunidades é recolhido regularmente para ajustar e aperfeiçoar as mensagens de saúde.

45. Alguns países estão a realizar projectos nas áreas da saúde e da luta contra as alterações climáticas que visam melhorar o alerta precoce e a vigilância de doenças sensíveis ao clima e elaborar planos de segurança da água resilientes ao clima. Foi prestado um apoio atempado à Maurícia para avaliar os riscos ambientais de um derrame de petróleo em Julho de 2020. No Gana, as avaliações da poluição atmosférica levaram a um relatório sobre os impactos sanitários e económicos das intervenções nos transportes na capital, Acra.

46. O Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno já está em vigor há 40 anos, mas apenas 13 países da Região Africana integraram todas as disposições do Código na sua legislação nacional. No ano passado, a OMS apoiou o Burquina Faso, a Nigéria e o Quénia neste processo difícil, que sofre das múltiplas interferências da indústria. Em geral, na sub-região da África Oriental e Austral, foi conseguido em 2020 um aumento de 5% no número de crianças menores de cinco anos rastreadas para a perda severa de peso, em comparação com 2019, em parte graças a campanhas de sensibilização e ao apoio dos parceiros na implementação de orientações técnicas para manter os serviços durante a pandemia.

47. Em 2020, a OMS iniciou esforços para melhorar a segurança sanitária dos alimentos nos mercados dos países africanos, e estão em curso projectos-piloto no Mali e no Senegal. No Burquina Faso e na Guiné, foram realizadas campanhas educativas junto de 162 empresas alimentares.

48. Foi também intensificado o apoio prestado às actividades de luta contra os factores de risco das doenças não transmissíveis. O Chade, a Gâmbia e a Mauritânia adoptaram regulamentações que exigem o uso de advertências visuais de saúde nos maços de tabaco, e o Burquina Faso publicou um decreto de proibição da venda de álcool e tabaco num raio de 400 metros das escolas, durante o horário escolar. Vários Estados-Membros actualizaram as suas directrizes nacionais sobre actividade física, para integrar os dados mais recentes. Além disso, o Quénia está a investigar que medidas devem ser tomadas em prioridade para prevenir as doenças não transmissíveis relacionadas com a nutrição. Para melhorar a segurança rodoviária, sobretudo para os grupos vulneráveis como os peões, a OMS está a estabelecer uma parceria com a Bloomberg para apoiar cinco países no reforço da sua legislação.

Medidas integradas e inovações na saúde

49. Em áreas transversais como a inovação, a saúde digital, a investigação, os laboratórios, a informação sanitária, os cuidados de saúde primários e a resistência aos antimicrobianos, a OMS tem uma equipa dedicada que presta apoio integrado em todas as áreas técnicas dos programas.

50. Foi criada uma base de dados com mais de 1000 inovações tecnológicas para a COVID-19 com vista à melhoria do acesso à informação sobre novas abordagens e ferramentas para que sejam adaptadas pelos países e utilizadas em grande escala. O Quénia, a Namíbia e o Ruanda começaram os preparativos para introduzir plataformas de saúde digital no quadro do reforço dos sistemas de informação. A Comissão Consultiva Africana para a Investigação e o Desenvolvimento da Saúde (AACHRD) apoiou jovens cientistas de 20 países africanos na produção de artigos científicos sobre formas inovadoras de alcançar a cobertura universal de saúde e os objectivos de desenvolvimento sustentável.

51. A capacidade de diagnóstico da COVID-19 foi rapidamente reforçada em 2020, dado que no início da pandemia apenas a África do Sul e o Senegal eram capazes de o fazer, e agora, passados alguns meses, 47 países já têm essa capacidade. Quatro países introduziram pela primeira vez os testes de reacção em cadeia da polimerase com o apoio da OMS. Agora que existem testes rápidos de detecção de antígeno fiáveis, os países são exortados a alargar o acesso a estas ferramentas fáceis de utilizar. A OMS e o CDC de África colaboraram no lançamento de uma rede de laboratórios para acelerar a sequenciação do genoma do vírus da COVID-19 e está a ser prestado apoio para expandir rapidamente as capacidades de vigilância genética em todo o continente.

52. Tem sido feito um enorme trabalho sobre a recolha e utilização de dados. Para melhor monitorizar as perturbações dos serviços de saúde e a sua utilização pelas comunidades durante a pandemia, foi criado um painel de controlo regional, que está a ser utilizado por 27 países, e que apresenta dados de quase 7000 unidades de saúde. As lacunas em matéria de vigilância da mortalidade, do registo civil e das estatísticas

vitais, que foram salientadas no último ano, estão a ser colmatadas através da elaboração de roteiros, a organização de formações e a integração da utilização de certificados médicos electrónicos para as causas de morte. Os cuidados de saúde primários são fundamentais para se alcançar a cobertura universal de saúde, e países como a África do Sul, o Botsuana e o Essuatíni intensificaram a acção ao nível distrital para melhorar a qualidade dos cuidados prestados nas comunidades.

53. As análises dos protocolos nacionais de gestão clínica da COVID-19 realizadas nos países africanos revelaram que a maioria desses protocolos recomendava a utilização de antibióticos. Em resposta, a OMS aumentou os esforços de sensibilização para lembrar os perigos da resistência aos antimicrobianos e as principais formas de a prevenir, como a prescrição de um tratamento baseado em dados factuais.

Comunicar, coordenar e apresentar melhores resultados

54. Perante o aumento na procura de informações sobre a COVID-19 por parte do público, a OMS realizou conferências de imprensa semanais, teve mais de 600 interações com os meios de comunicação social e constatou um rápido crescimento da sua presença nas plataformas das redes sociais. Estão a ser envidados esforços concertados para combater a desinformação, nomeadamente através da Aliança Africana para a Resposta à Infodemia (AIRA), e da marca “Viral Facts”, ambas lançadas no ano passado.

55. As parcerias com a União Africana, o CDC de África, as comunidades económicas regionais, o Banco Africano de Desenvolvimento e outras instituições das Nações Unidas, foram reforçadas através de abordagens conjuntas. Os novos parceiros do sector privado também desempenharam um papel importante no apoio à resposta à COVID-19.

56. Os esforços para garantir que os escritórios de país da OMS dispõem de recursos suficientes prosseguiram, com o apoio de um grupo especial de parceiros. Isto levou ao recrutamento a nível dos países de 22 responsáveis pela gestão de programas, 22 responsáveis pelas relações externas e parcerias, e 31 funcionários para as políticas, planeamento e coordenação. Para colmatar o actual défice de financiamento para a contratação de pessoal, estão a ser destacadas equipas de afectação multi-países, como medida transitória para garantir que os Estados-Membros têm acesso rápido ao apoio técnico da OMS. Reforçámos a liderança a nível dos países, dando aos representantes da OMS os meios para estabelecer prioridades, coordenar as intervenções e servir de intermediário na saúde, nomeadamente participando na reforma das Nações Unidas e no diálogo político.

Gestão eficaz dos recursos

57. O Orçamento-Programa 2020–2021 da OMS aprovado para a Região Africana é de 992,3 milhões de dólares americanos. Para avaliar o desempenho de forma transparente e normalizada, foi adoptada uma “tabela de pontuação de produtos”.

58. A paridade de género foi alcançada pela primeira vez na direcção regional da OMS em 2021 e, graças à iniciativa Jovens mulheres campeãs da saúde, foram recrutadas 40 jovens mulheres para formar a próxima

geração de líderes da saúde. O número de voluntários das Nações Unidas que contribuem para o trabalho da OMS na Região Africana mais do que duplicou, passando de 60 em 2019 para 125 em 2021.

59. Os relatórios sobre os alegados actos de exploração e abuso sexuais por parte de membros do pessoal da OMS durante a resposta ao décimo surto de Ébola na República Democrática do Congo desencadearam a criação a nível mundial de uma comissão independente. Foram também criadas iniciativas para aumentar a sensibilização para a política de tolerância zero da OMS e para melhorar a sua aplicação.

60. Por forma a gerir melhor os riscos associados à prática de pagamentos em dinheiro no terreno, foi acelerada a introdução de serviços de pagamento móvel para remunerar mais de 100 000 trabalhadores envolvidos na campanha contra a poliomielite na África Ocidental. Na República Democrática do Congo, 80 000 trabalhadores foram inscritos numa base de dados nacional para facilitar futuros pagamentos digitais.

61. Com a mudança para o teletrabalho durante a pandemia, verificou-se um aumento no uso de serviços na nuvem e de outras aplicações online. Foram organizados mais de 400 webinários com serviços de interpretação. Estas soluções virtuais contribuíram para a contenção de custos e permitiram à OMS alcançar e fazer participar públicos muito mais amplos e diversificados.

Desafios

62. Os resultados alcançados no último ano aconteceram num contexto de desafios sem precedentes. As exigências formuladas pelos Estados-Membros à intenção da OMS não param de aumentar, ultrapassando os fundos de que a Organização dispõe para cumprir o seu mandato. No mundo inteiro, as discussões e conclusões dos grupos de avaliação, como o Painel Independente para a Preparação e Resposta às Pandemias, mostram que se reconhece cada vez mais a necessidade premente de garantir o financiamento sustentável do Secretariado da OMS. A repartição dos recursos pelos três níveis da OMS também deve ser feita de forma a maximizar o impacto da Organização. A nível regional, estamos a procurar abordagens para reforçar o apoio multi-países, até que seja disponibilizado financiamento suficiente para afectar peritos específicos a países com contextos complexos, e que representam uma percentagem desproporcional dos problemas de saúde no mundo.

63. Tendo em conta as múltiplas solicitações concorrentes, o estabelecimento de prioridades representa por si só um enorme desafio. Os governos e as comunidades devem liderar com rigor para promover mudanças que sejam pertinentes, baseadas em dados factuais e que respondam às principais necessidades. É também imperativo aumentar o investimento para garantir que os dados e os elementos factuais contribuem para a formulação de políticas e a tomada de decisões nos países, e que a concretização das intervenções é orientada por peritos, com uma monitorização da garantia de qualidade.

Perspectivas futuras

64. No próximo ano, a Organização continuará a encarar a luta contra a COVID-19 como uma prioridade absoluta, agindo com determinação tanto na distribuição de vacinas como na manutenção de outras medidas preventivas e de saúde pública para evitar o ressurgimento de casos. Ao mesmo tempo, deverá ser dada prioridade a medidas que permitam recuperar o atraso acumulado noutros programas que sofreram reveses por causa das perturbações causadas pela pandemia, e apoiar as áreas onde é necessário acelerar os progressos realizados para atingir os nossos objectivos colectivos. Os princípios da equidade, da solidariedade internacional e da colaboração multisectorial serão fundamentais para mobilizar os recursos e as redes necessárias à melhoria dos resultados sanitários.

65. Esta crise ensinou-nos que a preparação deve assumir uma posição central nas agendas nacionais de desenvolvimento e de segurança. Devemos tirar partido da colaboração em torno da COVID-19 para criar ambientes propícios à inovação e às parcerias, de modo a facilitar abordagens que mobilizam toda a sociedade no sentido de melhorar a saúde. O Secretariado da OMS está pronto para apoiar os Estados-Membros nestas áreas, para que a saúde seja uma realidade para todas as pessoas na Região Africana e no mundo inteiro.

66. Os delegados do Comité Regional elogiaram a Directora Regional e o Secretariado pela qualidade do relatório. Manifestaram igualmente o seu apreço ao Director-Geral e à Directora Regional por liderarem de forma brilhante a resposta à COVID-19 e o processo de transformação, e por garantirem a continuidade de outros programas prioritários, apesar dos muitos desafios enfrentados. Os Estados-Membros elogiaram o apoio prestado pela OMS e pelos parceiros, sob a forma de assistência técnica e de envio de materiais essenciais, incluindo kits de teste, equipamento de protecção individual, outro tipo de equipamento essencial e vacinas para a resposta à COVID-19. Apesar de reconhecerem o importante papel desempenhado pelo mecanismo COVAX na melhoria do acesso às vacinas, os Estados-Membros salientaram as desigualdades que subsistem a nível mundial no acesso às vacinas. Sublinharam igualmente a necessidade de produzir localmente meios de diagnóstico, EPI, vacinas e medicamentos contra a COVID-19, bem como outros equipamentos e consumíveis essenciais para os programas prioritários. Os Estados-Membros também defenderam a transferência de tecnologias e a criação de sistemas que acelerem os processos regulamentares para favorecer a produção local. Foi realçada a necessidade de criar sistemas de saúde resilientes e de colmatar lacunas em matéria de cuidados intensivos, que persistem na maioria dos países. Foi solicitado à OMS que reforce o seu apoio e apresente relatórios sobre o trabalho humanitário levado a cabo pela Organização nos países.

67. Foram feitas as seguintes recomendações aos Estados-Membros:

- a) Participar activamente em discussões sobre financiamento sustentável e flexível da OMS para permitir à Organização adaptar o seu apoio às prioridades dos Estados-Membros;
- b) Defender a solidariedade e equidade mundiais no que diz respeito ao acesso e à distribuição das vacinas;

- c) Promover e manter a dinâmica para a produção local de vacinas contra a COVID-19 e outros produtos prioritários na Região, incluindo a ratificação do tratado constitutivo da Agência Africana de Medicamentos;
- d) Reforçar as parcerias regionais, a solidariedade e a congregação de recursos;
- e) Tirar partido da resposta à pandemia de COVID-19 para reforçar os sistemas de saúde e as capacidades de preparação dos países, antecipando as emergências futuras;
- f) Focar-se na construção de sistemas de saúde resilientes, aplicando soluções desenvolvidas a nível nacional como ferramentas essenciais para alcançar a cobertura universal de saúde e garantir a continuidade dos programas prioritários; e
- g) Investir mais na informação sanitária para garantir uma tomada de decisões baseada em dados factuais.

68. Foram feitas as seguintes recomendações à OMS e aos parceiros:

- a) Apoiar o desenvolvimento da produção local de medicamentos, consumíveis essenciais e vacinas, bem como a transferência de tecnologias. Neste sentido, a OMS, em colaboração com a União Africana, o CDC de África, a Agência Africana de Medicamentos e os parceiros, deve continuar a apoiar a realização deste objectivo, acelerando simultaneamente a criação de mecanismos para lidar com os aspectos regulamentares e apoiar o desenvolvimento de capacidades;
- b) Continuar a ajudar os países a colmatar as suas lacunas e a desenvolver as suas capacidades nos cuidados essenciais de saúde;
- c) Reforçar as acções de sensibilização para uma maior equidade no acesso às vacinas contra a COVID-19 de modo a melhorar a cobertura das populações na Região Africana e apoiar os países na distribuição das vacinas, bem como reforçar o mecanismo COVAX;
- d) Consolidar o apoio prestado aos Estados-Membros em situações de crise humanitária e criar uma secção no próximo relatório anual dedicada às crises sanitárias e humanitárias;
- e) Continuar a apoiar os Estados-Membros na mobilização de recursos para o sector da saúde; e
- f) Apoiar os países no combate à desinformação em saúde, especialmente sobre a pandemia de COVID-19.

69. O Comité Regional aprovou o relatório tal como consta no documento intitulado “Actividades da OMS na Região Africana 2020–2021: Relatório da Directora Regional (documento AFR/RC71/3).

SEXTO RELATÓRIO DE PROGRESSO SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DA AGENDA DE TRANSFORMAÇÃO DO SECRETARIADO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA

(Documento AFR/RC71/4)

70. A Dr.^a Felicitas Zawaira, Directora do Gabinete da Directora Regional, apresentou o documento intitulado “**Sexto relatório de progresso sobre a implementação da Agenda de Transformação do Secretariado da Organização Mundial da Saúde na Região Africana**”. A agenda de transformação é um roteiro quinquenal para a transformação da Organização num líder eficaz e responsável em matéria de saúde pública. O sexto relatório de progresso sobre a Agenda de Transformação (Julho de 2020–Junho de 2021) apresenta os progressos alcançados na promoção da transformação das seis grandes vertentes de trabalho que compõem a segunda fase da Agenda, nomeadamente: 1) reforçar os processos de gestão da mudança e promover uma cultura de valores; 2) melhorar a abordagem centrada nos países para gerar maior impacto; 3) colocar ênfase na produção de resultados de qualidade e na optimização dos recursos; 4) promover a eficiência e a responsabilização; 5) alargar a colaboração com os Estados-Membros e os parceiros; e 6) garantir uma comunicação mais eficaz sobre o trabalho do Secretariado. O presente relatório também tem em conta a pandemia de COVID-19 e a consequente perturbação das actividades de transformação que tinham sido planeadas.

71. Os membros do Comité Regional exprimiram o seu grande apreço pelos progressos feitos pela Directora Regional e pela sua equipa na concretização da promessa de transformação com vista a uma maior eficiência, responsabilidade e transparência, capacitação, inovação e optimização dos recursos, sobretudo nos últimos 12 meses, num contexto marcado por uma pandemia mundial. Realçaram também outras conquistas, tais como colocar os funcionários no centro da mudança, alinhar as prioridades regionais com as necessidades dos países para conseguir um maior impacto ao nível nacional, prestar assistência técnica de alta qualidade e desenvolver os principais indicadores de desempenho (PID) a nível regional que estejam alinhados com as metas do décimo terceiro Programa Geral de Trabalho. Os membros do Comité Regional recomendaram que se prestasse atenção às especificidades dos Estados insulares e dos países que enfrentam crises humanitárias prolongadas. Foi com apreço que os membros do Comité tomaram nota do programa inovador “Vias da Liderança para a Transformação da Saúde” que estava a ser implementado para além do Escritório Regional, e exortaram a Directora Regional a implementar totalmente os resultados das avaliações funcionais e a manter uma cultura que defende a responsabilização, transparência, boa relação custo-benefício, igualdade de género e diversidade. Sugeriram igualmente que as extraordinárias conquistas registadas na luta contra a poliomielite fossem aproveitadas para proporcionar um novo ímpeto à luta contra o poliovírus de tipo 2 derivado da vacina. Por último, recomendaram que se continuasse a atender à crise infodémica mantendo a excelente colaboração com o CDC de África e trabalhando com os actores não estatais.

72. O Comité Regional adoptou sem emendas o documento AFR/RC71/4 intitulado “Sexto relatório de progresso sobre a implementação da Agenda de Transformação do Secretariado da Organização Mundial da Saúde na Região Africana”.

ORÇAMENTO-PROGRAMA DA OMS PARA 2022–2023 (Documento AFR/RC71/5)

73. O Dr. Joseph Cabore, Director de Gestão dos Programas (DPM), apresentou o Orçamento-Programa 2022–2023, que é elaborado de acordo com as prioridades do décimo terceiro Programa Geral de Trabalho. Salientou que a estrutura de financiamento do orçamento da OMS não permite à Organização responder eficazmente aos pedidos dos Estados-Membros. Apenas 16% dos fundos da nossa Organização provêm de contribuições fixas pagas pelos Estados-Membros. Isto significa que cerca de 80% do financiamento do orçamento é constituído por contribuições voluntárias de vários doadores, o que explica as enormes dificuldades enfrentadas pela Organização em alinhar os seus fundos com as necessidades prioritárias dos Estados-Membros e em planear o apoio a longo prazo aos países. O Dr. Cabore apresentou em seguida o **“Relatório da reunião do Grupo de trabalho sobre financiamento sustentável”**. O documento descreve o processo adoptado pelo Grupo de trabalho sobre financiamento sustentável para chegar a algumas recomendações que podem ser aplicadas para assegurar o financiamento sustentável da Organização, na base do consenso emergente sobre a necessidade de uma arquitectura e de uma governação mundiais da saúde, de uma OMS mais forte, apoiada por um financiamento sustentável, da implementação e do respeito do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), do financiamento mundial dos bens públicos comuns, da regulamentação da investigação e desenvolvimento, das contramedidas médicas de produção, do acesso equitativo e da adopção de uma abordagem “Uma Só Saúde”. O Grupo de trabalho também referiu cinco questões a discutir durante as sessões do Comité Regional deste ano.

74. O Sr. Hollo Imre, Director do Planeamento, Recursos e Coordenação na Sede, apresentou o âmbito e o processo de revisão do Orçamento-Programa 2022–2023, aprovado pela septuagésima quarta Assembleia Mundial da Saúde em Maio de 2021. O âmbito da revisão do orçamento inclui: as implicações a curto e médio prazo das recomendações e da resolução do Grupo Independente de Preparação e Resposta à Pandemia (IPPPR) e outras análises; as acções fundamentais necessárias perante as implicações a longo prazo; as resoluções da septuagésima quarta Assembleia Mundial da Saúde relacionadas com outras questões, tais como a resolução WHA74.14 sobre o investimento na força de trabalho da saúde e dos cuidados e na sua protecção e salvaguarda, a resolução WHA75.15 sobre o reforço da enfermagem e obstetria; os investimentos na educação, no emprego, na liderança e na prestação de serviços; assim como a implementação de novas iniciativas concebidas para responder à pandemia de COVID-19 e aplicar as lições retiradas. O processo de revisão incluirá medidas internas e externas. O Sr. Imre confirmou que a revisão orçamental em curso ficará concluída antes de Dezembro de 2021, para ser apresentada na sessão de Janeiro de 2022 do Conselho Executivo.

75. Na sua apresentação, o presidente do Grupo de trabalho, o Sr. Bjorn Kümmel, do Ministério Federal da Saúde da Alemanha, lembrou o *status quo* orçamental da Região, e a necessidade da sua revisão para responder às crescentes necessidades de saúde da Região face aos surtos emergentes. Explicou que, no contexto da actual pandemia, a septuagésima quarta Assembleia Mundial da Saúde apelou aos Estados-Membros para que proporcionassem à OMS um financiamento sustentável, de modo a permitir que a Organização cumpra o seu mandato e as suas funções essenciais. O Sr. Kümmel sublinhou que todos os peritos independentes, incluindo os que constituem o IPPPR sob a liderança da antiga presidente Sirleaf, concordam com a seguinte avaliação: o financiamento da OMS é fundamentalmente defeituoso, e essa avaliação não é nova! Apelou ao consenso em volta de uma proposta concreta para ultrapassar este desafio histórico e mudar o *status quo*, que deixa a OMS em posição vulnerável e limita a sua capacidade de apoiar os Estados-Membros na prevenção da próxima crise e na implementação dos ODS relacionados com a saúde, advertindo também que a inacção diminuiria o papel da OMS ao longo do tempo, dando lugar a outros intervenientes que poderiam ser menos inclusivos e transparentes, e que seriam mandatados para executar tarefas importantes na segurança sanitária mundial graças às suas capacidades financeiras.

76. Na sua alocução, o Sr. Iddrisu Yakubu, do Ministério da Saúde do Gana, Vice-Presidente do Grupo de trabalho, reiterou os sentimentos dos seus colegas, ao sublinhar que permitir que a OMS seja financiada por doadores pode fazer com que as prioridades da OMS se ajustem às dos doadores, prejudicando assim a credibilidade e o mandato independente da Organização. Para evitar esse resultado, a Assembleia Mundial da Saúde criou o Grupo de trabalho sobre financiamento sustentável, e deu ao Grupo o mandato de identificar vias de financiamento para as funções essenciais da OMS. O Comité Regional foi informado de que o Grupo de trabalho já se tinha reunido três vezes até à data, e que o défice de financiamento tinha sido identificado, nomeadamente nas áreas das doenças não transmissíveis, das doenças tropicais negligenciadas e da preparação para emergências. O Sr. Yakubu apelou a todos os Estados-Membros para que aproveitem esta oportunidade histórica para abordar a questão do financiamento sustentável da OMS através das cinco perguntas propostas pelo Grupo de trabalho, uma vez que a Região recebe uma parcela considerável do orçamento geral da OMS.

77. O Comité Regional debateu as cinco perguntas propostas pelo Grupo de trabalho sobre financiamento sustentável, a saber: 1) Os Estados-Membros partilham a opinião de que o segmento de base do Orçamento-Programa da OMS deve ser financiado por, pelo menos, 50% de contribuições fixas para garantir a integridade da OMS e salvaguardar a sua independência? 2) Os Estados-Membros partilham a opinião do IPPPR de que o orçamento de base deve ser totalmente financiado por contribuições flexíveis não destinadas a fins específicos? 3) Os Estados-Membros apoiariam a septuagésima quinta Assembleia Mundial da Saúde caso esta estipulasse o aumento das contribuições fixas e a adopção de um calendário de implementação progressiva? 4) Os Estados-Membros concordam em analisar as recomendações do IPPPR sobre um modelo de reposição de fundos que cubra a parcela restante do segmento de base do Orçamento-Programa, tanto por parte dos Estados-Membros como dos intervenientes não estatais? E 5) quais são as melhores práticas e lições retiradas no que respeita à priorização das regiões?

78. Os membros do Comité saudaram a iniciativa, e concordaram em apoiar o financiamento sustentável da OMS através do alinhamento dos recursos com o Orçamento-Programa, de modo a melhorar o desempenho da Organização e aumentar a sua eficiência, libertando-a de limitações financeiras. Salientaram que o financiamento sustentável permitiria à OMS dispor das capacidades de preparação e resposta necessárias, atrair e reter os recursos humanos e talentos desejados, e produzir melhores resultados a nível dos países. No entanto, concordaram unanimemente que, face aos graves estrangimentos financeiros que afectam actualmente a maioria dos países, deve ser adoptada uma abordagem pragmática, com um calendário de implementação progressiva. Os Membros apoiaram as propostas do Grupo de Trabalho relativas ao financiamento total do segmento de base do Orçamento-Programa com contribuições fixas, aumentando a contribuição fixa dos Estados-Membros para, pelo menos, 50% do orçamento, e introduzindo um mecanismo de reposição para cobrir os restantes 50%. Os Estados-Membros solicitaram informações sobre a proposta de mecanismo de reposição, a sua relação com outras iniciativas, como a WHO Foundation, e os critérios que serão utilizados para afectar os aumentos às contribuições dos Estados-Membros.

79. Os Estados-Membros recomendaram: 1) uma abordagem progressiva da proposta de aumento das contribuições, a partir do biénio 2024–2025, tendo em consideração as consequências económicas da pandemia e outros factores; 2) uma avaliação da situação das economias dos Estados-Membros, para se conceber um modelo de contribuição baseado na equidade e tendo em conta o PIB de cada país e a sua capacidade de honrar os seus compromissos financeiros, incentivando ao mesmo tempo a ideia de financiamento sustentável da saúde a nível nacional, aproveitando as possibilidades de financiamento interno, como a tributação do tabaco; 3) a realização de discussões intersectoriais regulares entre os ministérios da Saúde, das Finanças e do Planeamento, para criar um consenso sobre o financiamento sustentável da saúde, em geral, e da OMS, em particular.

80. Os membros do Comité apelaram ao Secretariado para que fornecesse informações adicionais sobre o mecanismo de reposição, e que tirasse lições de outros modelos existentes e bem-sucedidos, como os da GAVI e do Fundo Mundial. Solicitaram esclarecimentos sobre a definição das medidas de financiamento alternativas, que permitiriam a mobilização de financiamento alternativo e de contribuições voluntárias mais flexíveis, seja dos Estados-Membros ou de entidades não governamentais. Em conclusão, recomendaram que o Secretariado partilhe com os Estados-Membros informações adicionais sobre o modo de concretizar as propostas de novas contribuições.

81. O Comité Regional solicitou o envio das suas recomendações, relativas às cinco perguntas apresentadas no “**Relatório da reunião do Grupo de Trabalho sobre Financiamento Sustentável**”, à mesa do Grupo de trabalho sobre financiamento sustentável.

QUADRO PARA UMA RESPOSTA MULTISSECTORIAL INTEGRADA À TUBERCULOSE, AO VIH, ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E À HEPATITE 2021–2030 NA REGIÃO AFRICANA DA OMS (Documento AFR/RC71/6)

82. O Dr. Benido Impouma, Director do grupo orgânico Cobertura Universal de Saúde/Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis, apresentou o documento intitulado “**Quadro para uma resposta multisectorial integrada à tuberculose, ao VIH, às infecções sexualmente transmissíveis e à hepatite 2021–2030 na Região Africana da OMS**”. Este documento sublinha que o fardo do VIH, da tuberculose, da hepatite viral e das infecções sexualmente transmissíveis continua a pesar na Região Africana. O quadro, que foi elaborado de acordo com o décimo terceiro Programa Geral de Trabalho da OMS, propõe dar prioridade a intervenções integradas que utilizem uma abordagem baseada nos cuidados de saúde primários, em conformidade com o contexto da concretização da cobertura universal de saúde e de outras metas dos objectivos de desenvolvimento sustentável relacionados com a saúde. O documento propõe também acções e intervenções baseadas em dados factuais que devem ser implementadas utilizando uma abordagem que toma em consideração todo o ciclo de vida, de modo a responder à tuberculose, ao VIH, às infecções sexualmente transmissíveis e à hepatite na Região Africana da OMS.

83. O Comité Regional elogiou o vasto processo consultivo adoptado durante a elaboração do quadro e a abordagem integrada dos programas de luta contra a tuberculose, o VIH, as infecções sexualmente transmissíveis e a hepatite, observando que essa abordagem aumentaria o potencial para resultados mais rápidos, tendo em conta o impacto devastador destas doenças na Região Africana. Os Estados-Membros indicaram que para a integração ser bem-sucedida, são necessários investimentos consideráveis, assim como uma clara compreensão do risco colocado por estas doenças, de modo a facilitar o seu controlo e a sua eliminação. Comprometeram-se a adoptar tecnologias e meios de investigação inovadoras para apoiar o controlo destas doenças, que continuam a ser uma ameaça de saúde pública na Região. Os Estados-Membros recomendaram que o quadro abordasse igualmente a questão da violência de género, que é um factor de propagação do VIH, sobretudo no contexto da actual pandemia.

84. Também solicitaram à OMS que continuasse a fornecer apoio técnico aos países para a adaptação do quadro, incluindo a monitorização dos progressos na sua implementação. Noutra recomendação, os membros do Comité apelaram à OMS para que apoie o reforço dos sistemas locais que produzem produtos de tratamento, alargue o acesso ao tratamento e mitigue a dependência excessiva de fontes internacionais. Os Estados-Membros recomendaram a documentação e partilha das melhores práticas na implementação da resposta integrada à tuberculose, ao VIH, às infecções sexualmente transmissíveis e à hepatite. Por último, os membros do Comité recomendaram que a OMS colaborasse activamente com outras instituições das Nações Unidas e com os parceiros no combate à resistência aos antimicrobianos, de modo a alinhar a acção com o quadro, em particular em contextos humanitários. A Organização foi também convidada a realizar uma forte acção de sensibilização para aumentar o financiamento necessário para construir

sistemas de saúde resilientes, assim como a adoptar uma abordagem integrada que garanta a sustentabilidade.

85. O Comité Regional adoptou sem emendas o documento AFR/RC71/6 intitulado “Quadro para uma resposta multisectorial integrada à tuberculose, ao VIH, às infecções sexualmente transmissíveis e à hepatite 2021–2030 na Região Africana da OMS”.

QUADRO DE IMPLEMENTAÇÃO DA AGENDA 2030 PARA A VACINAÇÃO NA REGIÃO AFRICANA DA OMS

(Documento AFR/RC71/7)

86. O Dr. Benido Impouma, Director do grupo orgânico de Cobertura Universal de Saúde/Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis, apresentou o “**Quadro de implementação da Agenda 2030 para a Vacinação na Região Africana da OMS**”. O quadro dá prioridade a medidas estratégicas essenciais ao nível do sistema que, de acordo com os objectivos definidos, permitirão garantir que ninguém fica para trás e assegurar o acesso universal à vacinação. Existem cerca de 7,3 milhões de crianças que não receberam qualquer dose de vacina na Região Africana, das quais 86% pertencem a 10 Estados-Membros.

87. A situação da administração das vacinas essenciais foi afectada pela pandemia de COVID-19. Consequentemente, foram adiadas várias campanhas de vacinação, bem como a introdução de novas vacinas. O Quadro Regional para a Implementação da Agenda 2030 para a Vacinação foi elaborado por meio de um processo consultivo rigoroso, com base na visão mundial para a vacinação, e que está em sintonia com a resolução do Comité Regional sobre a cobertura universal de saúde. Ao mesmo tempo, o quadro aborda o impacto disruptivo da COVID-19 e integra as lições aprendidas com a resposta à pandemia.

88. O Comité Regional elogiou o Secretariado pela qualidade do relatório e pelos progressos realizados na área da vacinação. Constatou que a vacinação é essencial para a saúde da população africana e, como tal, deve ser dada prioridade aos programas de vacinação com vista a melhorar a cobertura vacinal. Os Estados-Membros reconheceram que a COVID-19 estava a ter um impacto negativo na cobertura vacinal devido a interrupções na prestação dos serviços, e afirmaram que estavam a ser tomadas medidas para corrigir a situação. Realçaram que a pandemia de COVID-19 deve servir como oportunidade para reforçar e construir sistemas de vacinação resilientes. Além disso, a administração de vacinas oferece uma oportunidade para reforçar os sistemas de saúde em toda a Região.

89. Os delegados salientaram a necessidade de acelerar o processo de introdução de novas vacinas e de reforçar a capacidade de distribuição das mesmas. A gestão dos dados deve ser igualmente reforçada, juntamente com a aquisição de vacinas, a farmacovigilância, a logística e as infra-estruturas, incluindo a manutenção e garantia de sustentabilidade das instalações envolvidas na cadeia de frio. Realçaram ainda a necessidade de reforçar as unidades de saúde comunitárias e de utilizar agentes comunitários de saúde

para ajudar a vacinar as crianças e a identificar as crianças não vacinadas, incluindo aquelas que residem nas zonas mais remotas.

90. Os delegados reconheceram os desafios colocados pela proliferação da desinformação sobre as vacinas, e a crescente hesitação em relação às mesmas, recomendando uma melhor divulgação de informação oficial e credível que abranja as comunidades afectadas e um reforço da vigilância comunitária. Frisaram a necessidade de um maior empenho por parte das mais altas autoridades nacionais, bem como da mobilização de recursos internos e da colaboração com os parceiros do desenvolvimento, com vista a um investimento sustentável na implementação dos programas de vacinação.

91. Os Estados-Membros recomendaram a melhoria dos programas de vacinação em contextos de emergência e humanitários, incluindo o reforço da resiliência como prioridade para dar continuidade aos programas de vacinação. Solicitaram à OMS e aos parceiros que apoiassem os países na elaboração de planos de assistência técnica e que continuassem a apoiar os Estados-Membros na consecução das metas da Agenda 2030 para a Vacinação. Por último, os delegados propuseram que se incluísse no quadro um objectivo sobre o controlo e a interrupção da transmissão de cVDPV2.

92. O Comité Regional adoptou sem emendas o documento AFR/RC71/7 intitulado “Quadro de implementação da Agenda 2030 para a Vacinação na Região Africana da OMS”.

QUADRO DE IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA MUNDIAL PARA ERRADICAR A MENINGITE ATÉ 2030 NA REGIÃO AFRICANA DA OMS (Documento AFR/RC71/8)

93. O Dr. Benido Impouma, Director do grupo orgânico Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis, apresentou o documento intitulado “**Quadro de implementação da Estratégia mundial para erradicar a meningite até 2030 na Região Africana da OMS**”. O documento revela que, apesar dos progressos significativos realizados no combate à meningite nos últimos 20 anos, esta continua a ser um dos grandes desafios de saúde pública a nível mundial. A incidência desta doença agrava-se na cintura africana da meningite, onde vivem 500 milhões de pessoas repartidas em 26 Estados-Membros. A OMS e os parceiros elaboraram uma Estratégia mundial para erradicar a meningite até 2030. Este quadro regional serve para nortear os Estados-Membros na implementação desta estratégia mundial na Região Africana.

94. Os membros do Comité Regional saudaram a qualidade do quadro e a sua pertinência na eliminação da meningite na Região Africana até 2030. O Comité reconheceu a necessidade de dar a devida atenção à meningite, medida em que a doença continua a ser um importante problema de saúde pública. Realçaram que o êxito das medidas de controlo está a ser dificultado pelos desafios colocados pelo fraco financiamento da saúde e pelo apoio limitado dos parceiros para a avaliação dos riscos da meningite, a identificação de casos, a vigilância e a distribuição das vacinas. No entanto, os membros do Comité Regional voltaram a reiterar a importância de se reforçar os mecanismos integrados de vigilância, a capacidade laboratorial e a resposta às doenças na Região Africana para avançar no rumo certo. Sublinharam igualmente a

necessidade de reforçar e acelerar o transporte de amostras e solicitaram a elaboração de uma ferramenta robusta que permita simular a avaliação dos riscos, para prever eficazmente a ocorrência e a dimensão de futuros surtos, incluindo os seus agentes etiológicos.

95. Os Estados-Membros solicitaram o apoio da OMS para reforçar o acesso às vacinas de nova geração a um preço comportável, bem como a sua inclusão no programa de luta contra a meningite, de modo a prevenir a doença e facilitar a eliminação total da meningite bacteriana. Recomendaram também a melhoria dos sistemas de vigilância baseada em casos de meningite, de gestão de casos e de vacinação, assim como a aplicação de uma boa gestão de antibióticos para garantir resultados clínicos apropriados nos países. O Comité Regional solicitou o apoio e a colaboração dos parceiros através de abordagens integradas e multisectoriais destinadas a erradicar a meningite até 2030. Os membros do Comité Regional solicitaram ainda à OMS que garanta que a actual vacinação contra a COVID-19 não interfere nem interrompe as acções de sensibilização e operações de vacinação contra a meningite na Região Africana, que se destinam a aumentar a toma da vacina. A Organização deverá igualmente apoiar os países na harmonização das actividades de vigilância transfronteiriça da meningite, incluindo através da criação e utilização de investigação baseada em dados factuais para orientar as iniciativas de prevenção e controlo.

96. Os membros do Comité Regional adoptaram a versão revista do documento AFR/RC71/8 intitulado “Quadro de implementação da Estratégia mundial para erradicar a meningite até 2030 na Região Africana da OMS”.

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 (Documento AFR/RC7/9)

97. O Dr. Benido Impouma, Director do grupo orgânico Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis, apresentou o documento intitulado “**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**”. Este documento revela que a Região Africana suporta a carga mais elevada de cancro do colo do útero no mundo, devido a fragilidades nos sistemas de saúde, à falta de literacia no domínio da saúde e do cancro, assim como às barreiras sociais, culturais, económicas e baseadas no género prevaletentes na Região. A OMS formulou uma estratégia mundial, com intervenções com uma boa relação custo-benefício, para acelerar a eliminação do cancro do colo do útero enquanto problema de saúde pública. Este quadro regional foi elaborado para facilitar a implementação da Estratégia mundial para acelerar a eliminação do cancro do colo do útero nos Estados-Membros da Região Africana.

98. Os membros do Comité Regional sublinharam a necessidade de apoiar o quadro, dado o fardo do cancro do colo do útero na Região Africana. Apelaram à comunidade internacional e aos parceiros de desenvolvimento para que apoiem ainda mais as medidas de prevenção e controlo do cancro do colo do

útero, argumentando que será possível eliminar a doença se todas as partes interessadas agirem em sinergia. O Comité Regional concordou que o cancro do colo do útero continua a ser uma ameaça de saúde pública que poderia ser eliminada através de abordagens simples e que apresentam uma boa relação custo-benefício, como a educação, a vacinação contra o vírus do papiloma humano, o rastreio e tratamento de lesões pré-cancerosas, assim como outras iniciativas baseadas no género que defendem os direitos das mulheres. Os membros do Comité Regional salientaram alguns dos desafios enfrentados na prevenção e luta contra o cancro do colo do útero na Região e apelaram a uma abordagem consolidada e integrada. O Comité também indicou que as mulheres que vivem com o VIH estão mais expostas ao cancro do colo do útero do que as que são seronegativas para o VIH, e apelou a uma abordagem holística, incluindo a concepção de programas completos para o cancro do colo do útero.

99. Os membros do Comité Regional recomendaram um acordo de colaboração com outras instituições das Nações Unidas e os parceiros para apoiar a prevenção e luta contra o cancro do colo do útero. Solicitaram um maior apoio técnico e financeiro por parte da OMS e dos parceiros para reforçar os esforços de luta contra o cancro do colo do útero, sobretudo nos países com um elevado fardo da doença. Solicitaram igualmente à OMS que apoiasse a criação de sistemas de saúde robustos nos países, incluindo sistemas de monitorização, avaliação e validação, através de abordagens, estratégias e metodologias inovadoras que são sensíveis à questão do género.

100. O Comité Regional adoptou o documento AFR/RC71/9 intitulado “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”, que não sofreu nenhuma alteração.

QUADRO DE IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA MUNDIAL SOBRE A SAÚDE DIGITAL NA REGIÃO AFRICANA DA OMS (Documento AFR/RC71/10)

101. A Dr.^a Lindiwe Makubalo, Directora Regional Adjunta, apresentou o documento intitulado “**Quadro de implementação da estratégia mundial sobre a saúde digital na Região Africana da OMS**”. O documento assinala que, apesar dos progressos significativos verificados na utilização de soluções de saúde digital, com o desenvolvimento de estratégias de saúde digital em 33 Estados-Membros da Região, a maioria destes Estados-Membros utiliza soluções de saúde digital apenas em modo experimental. Além disso, apenas alguns Estados-Membros cumpriram a metodologia de implementação recomendada no conjunto de ferramentas da OMS sobre as estratégias nacionais para a ciber saúde, que visa garantir o alargamento e a sustentabilidade da utilização de soluções de saúde digital.

102. Esta lacuna deve-se à persistência de vários desafios, incluindo a fraca capacidade de liderança em matéria de saúde digital a nível nacional, as disposições multissetoriais limitadas em termos de saúde digital, a adopção inconsistente de normas e quadros de interoperabilidade, e a regulamentação limitada da protecção dos dados e segurança dos sistemas. Para mitigar estes desafios, a OMS adoptou, em 2020, uma

estratégia mundial de saúde digital. Assim, a OMS na Região Africana elaborou um quadro para orientar a implementação da estratégia mundial nos Estados-Membros. O quadro define os princípios orientadores, incluindo medidas que devem ser tomadas para garantir uma implementação eficaz nos Estados-Membros.

103. O Comité Regional elogiou os avanços da saúde digital na Região e louvou o Secretariado pela qualidade do documento, que foi apresentado na altura certa. Os Estados-Membros realçaram o facto de a resposta à pandemia de COVID-19 ter evidenciado o papel essencial desempenhado pela saúde digital através do reforço dos dispositivos de ciber saúde e de telemedicina, que mostraram a sua utilidade na mitigação dos efeitos negativos dos confinamentos e dos custos adicionais resultantes das novas emergências. Recomendaram também que a estratégia mundial de saúde digital fosse adaptada ao nível nacional, tendo em conta que vários países já tinham estratégias de saúde digital alinhadas com as acções propostas no quadro.

104. Os Estados-Membros tomaram nota dos esforços envidados pelo Secretariado para fomentar o desenvolvimento de estratégias nacionais de saúde digital, e o seu apoio na criação de plataformas estratégicas de ciber saúde, como a que facilita a identificação e a expansão de inovações orientadas para as necessidades, com vista ao reforço dos sistemas nacionais de saúde. Os Estados-Membros recomendaram o reforço contínuo da saúde digital na Região, incluindo no que diz respeito ao reforço da infraestrutura digital até ao nível das unidades de saúde, aos repositórios nacionais de dados, às plataformas de interoperabilidade e gestão da ciber saúde, assim como ao desenvolvimento das capacidades do pessoal da saúde em matéria de saúde digital.

105. Apelaram à adaptação da legislação para facilitar a utilização das tecnologias digitais na saúde, a utilização de soluções tecnológicas para a divulgação da informação sanitária e a sensibilização da população a este respeito, e a digitalização dos dados sanitários na Região, para facilitar o acesso e a troca de informações. Recomendaram a criação de centros de excelência para a formação em saúde digital e a criação de mecanismos de partilha de experiências entre os países da Região. Solicitaram à OMS que tirasse partido dos esforços existentes e apoiasse parcerias para a saúde digital na Região. Neste sentido, os membros do Comité Regional apelaram aos parceiros para que apoiem soluções sustentáveis de saúde digital, a mobilização de recursos, o desenvolvimento de capacidades e a transferência de conhecimentos, com vista à implementação de sistemas de saúde digital na Região.

106. 86.O Comité Regional adoptou sem emendas o documento AFR/RC71/10 intitulado “Quadro de implementação da estratégia mundial sobre a saúde digital na Região Africana da OMS”.

QUADRO PARA MELHORAR O ACESSO ÀS TECNOLOGIAS DE ASSISTÊNCIA NA REGIÃO AFRICANA DA OMS

(Documento AFR/RC71/11)

107. O Dr. Kasonde Mwinga, Director do grupo orgânico Cobertura Universal de Saúde/Promoção da Saúde ao Longo da Vida, apresentou o documento intitulado “**Quadro para melhorar o acesso às tecnologias de assistência na Região Africana da OMS**”. Segundo o documento, estima-se que a taxa de prevalência de deficiências na Região Africana da OMS seja de 15,6%, sendo que numa população de mais de mil milhões de habitantes, 200 milhões de pessoas necessitam de pelo menos um produto de assistência. Actualmente, apenas cerca de 15% a 25% das pessoas que necessitam de produtos de assistência têm acesso aos mesmos. O acesso a produtos e serviços de tecnologias de assistência não é garantido de modo eficaz pelos Estados-Membros devido a vários desafios, entre os quais estão a má governação e o insuficiente financiamento interno das tecnologias de assistência. Existem outros desafios: a baixa promoção de parcerias público-privadas; a capacidade reguladora insuficiente; e o fornecimento fragmentado de produtos de assistência, aos quais se junta uma escassez de pessoal qualificado e uma prestação de serviços insuficiente.

108. O quadro regional, que foi elaborado em resposta ao apelo à acção formulado pelos Ministros da Saúde na sexagésima nona sessão do Comité Regional da OMS para a África, visa orientar os Estados-Membros no planeamento e na implementação de intervenções prioritárias para promover o acesso às tecnologias de assistência. O documento propõe aos Estados-Membros medidas políticas eficazes para aumentar a disponibilidade e o carácter económico das tecnologias de assistência, em função das necessidades e do contexto de cada país.

109. O Comité Regional elogiou o Secretariado por desenvolver este importante quadro, que dá resposta à lacuna existente nas tecnologias de assistência na Região Africana. Os Estados-Membros realçaram a importância das tecnologias de assistência para a população africana, e a necessidade de as integrar nas intervenções de saúde, incluindo nos planos de emergência e de preparação. Os Estados-Membros referiram que foram criadas ferramentas para apoiar a implementação das políticas e planos relativos às tecnologias de assistência, bem como para monitorizar e avaliar esses planos. Sublinharam a importância da legislação e das políticas para melhorar o acesso às tecnologias de assistência. Sublinharam a necessidade de capacitar as pessoas que vivem com deficiências e de facilitar o seu acesso às tecnologias de assistência a um custo comportável. Os delegados congratularam-se com a disponibilidade dessas ferramentas, que já estão a ser utilizadas em alguns Estados-Membros para avaliar as necessidades em matéria de tecnologias de assistência e identificar os obstáculos encontrados pelos seus utilizadores. Os Estados-Membros sublinharam a lacuna existente nos recursos humanos da área das tecnologias de assistência. A este respeito, foi comunicado que estavam a ser realizadas, nalguns Estados-Membros, avaliações das necessidades em recursos humanos e em programas de formação.

110. Os Estados-Membros realçaram a necessidade de se definir prioridades, face ao aparecimento constante de novas tecnologias, e recomendaram a utilização dos sistemas de avaliação de tecnologias de saúde para garantir uma boa optimização dos recursos. Os Estados-Membros apelaram à cooperação multilateral e à solidariedade regional, e solicitaram à OMS e aos parceiros que continuassem a apoiá-los na implementação e na adaptação nacional do quadro, para melhorar a vida das pessoas na Região Africana.

111. O Comité Regional aprovou a versão revista do documento AFR/RC71/11 intitulado “Quadro para melhorar o acesso às tecnologias de assistência na Região Africana da OMS”.

QUADRO DE IMPLEMENTAÇÃO DAS MEDIDAS PRIORITÁRIAS DO PLANO DE ACÇÃO MUNDIAL PARA A DÉCADA DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL 2021–2030 NA REGIÃO AFRICANA (Documento AFR/RC71/12)

112. A Dr.^a Kasonde Mwinga, Directora do grupo orgânico de cobertura universal de saúde/promoção da saúde ao longo da vida, apresentou o documento intitulado “**Quadro de implementação das medidas prioritárias do Plano de Acção Mundial para a Década do Envelhecimento Saudável 2021–2030 na Região Africana da OMS**”. O documento revela que, desde a aprovação do quadro de implementação da estratégia e do plano de acção mundiais sobre o envelhecimento e a saúde 2016–2030 pela sexagésima sexta sessão do Comité Regional para a África, em 2016, os Estados-Membros realizaram progressos na implementação das intervenções prioritárias do quadro. No entanto, os sistemas de saúde e sociais dos vários Estados-Membros encontram-se em fases diferentes, e muito poucos (11%) iniciaram o processo de criação de ambientes adaptados aos idosos.

113. O documento realça ainda que os sistemas nacionais de saúde e sociais que deveriam promover o envelhecimento saudável na Região Africana são confrontados com vários problemas e desafios, incluindo a discriminação baseada na idade e outras formas de discriminação contra os idosos; a falta de recursos; uma organização e gestão deficientes; e uma má governação. Por conseguinte, foi elaborado um quadro para a implementação das intervenções prioritárias da Década do Envelhecimento Saudável no contexto dos ODS na Região Africana, de modo a fornecer orientações aos Estados-Membros sobre a elaboração de políticas e a criação de parcerias multisectoriais colaborativas para combater a discriminação baseada na idade e promover ambientes adaptados aos idosos.

114. O Comité Regional elogiou o Secretariado pela qualidade do documento, e constatou que, com o aumento da esperança de vida na Região, que tem também o nível de crescimento mais rápido de pessoas idosas a nível mundial, e dado o grau desproporcional de vulnerabilidade das pessoas idosas aos riscos para a saúde, incluindo à COVID-19, o envelhecimento saudável tem de continuar a ser prioritário na agenda da saúde. Vários Estados-Membros indicaram que já estavam a ser feitos progressos no âmbito da protecção dos direitos das pessoas idosas. Recomendaram igualmente que fossem elaboradas políticas e

estratégias a longo prazo para a integração deliberada dos idosos na sociedade, mobilizando recursos para cuidados integrados e a longo prazo, gerando dados sobre a saúde relativos ao envelhecimento, promovendo a investigação sobre as pessoas idosas, e dando prioridade aos idosos no acesso aos serviços sociais e de saúde, incluindo a promoção de comunidades adaptadas aos idosos. Os membros do Comité Regional aprovaram as cinco medidas recomendadas e apoiaram a implementação do quadro.

115. O Comité Regional adoptou sem emendas o documento AFR/RC71/12 intitulado “Quadro de implementação das medidas prioritárias do Plano de Acção Mundial para a Década do Envelhecimento Saudável 2021–2030 na Região Africana da OMS”.

QUADRO PARA REFORÇAR O USO DE DADOS FACTUAIS, INFORMAÇÃO E INVESTIGAÇÃO PARA A FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS NA REGIÃO AFRICANA (Documento AFR/RC71/13)

116. A Subdirectora Regional, Dr.^a Lindiwe Makubalo, apresentou o documento intitulado “**Quadro para reforçar o uso de dados factuais, informação e investigação para a formulação de políticas na Região Africana**”. O documento reconhece que é imperativo garantir a disponibilidade e a utilização de dados, informação e conhecimentos fiáveis para a formulação de políticas de saúde, com vista à consecução dos objectivos de desenvolvimento sustentável e da cobertura universal de saúde na Região Africana. As políticas de saúde da Região continuam a basear-se de forma insuficiente nos dados factuais de investigação em saúde produzidos e processados para utilização a nível mundial, devido à fraca capacidade de utilização de dados factuais e à incapacidade de produzir dados factuais, informação e investigação sobre saúde relevantes a nível local, e que estejam direccionados para as necessidades e prioridades locais, assim como ao financiamento interno insuficiente para a investigação em saúde. O quadro constitui um guia para o reforço da utilização de dados factuais, informação e investigação na formulação de políticas de saúde na Região Africana da OMS e pretende esclarecer os princípios orientadores e as intervenções prioritárias que articulam o uso de dados factuais, informação e investigação na formulação de políticas de saúde. As intervenções propostas são focadas e deliberadamente inclusivas de forma a garantir equidade, transparência e igualdade de género, bem como a promover o financiamento interno de investigação em saúde e participação cívica na formulação de políticas de saúde.

117. Os membros do Comité acolheram positivamente o quadro sobre o uso de investigação, dados factuais e informação para a formulação de políticas e concordaram com as acções prioritárias, metas e marcos propostos. Elogiaram o Secretariado pelo relatório abrangente apresentado e pelos progressos realizados, apesar dos desafios prevaletentes. Reconheceram a fraca utilização de dados factuais no âmbito do planeamento e da formulação de políticas, o financiamento insuficiente da investigação, a vulnerabilidade dos sistemas nacionais de informação sanitária, a ausência de institutos e sistemas nacionais de investigação em saúde, a falta de recursos humanos, a importância da implementação da ciber saúde e a falta de capacidade de investigação nos países africanos, como ficou demonstrado pela pandemia de COVID-19, bem como a necessidade de dispor de dados produzidos localmente para ajudar

a dar resposta às patologias locais. Em seguida, os membros recomendaram que a OMS apoie os Estados-Membros para impulsionar a realização de progressos regionais na área da tecnologia e da inovação, como parte de uma abordagem transformadora viável para reforçar os sistemas nacionais de saúde de forma a que estes sejam capazes de prestar serviços de saúde holísticos a todas as populações. Esse apoio será necessário para criar centros nacionais de investigação, institucionalizar a investigação em matéria de saúde e estabelecer a transmissão de conhecimentos a todos os níveis dos cuidados de saúde, facilitar a partilha de dados e o diálogo político, e aumentar a sensibilização com vista a reforçar a criação e o uso de dados factuais ao mais alto nível dos chefes de Estado. Os Estados-Membros recomendaram ainda o reforço dos mecanismos de financiamento da investigação em saúde.

118. A Rede de Políticas Baseadas em Dados Factuais (EVIPNet), lançada pela OMS em 2006 para facilitar a transmissão de conhecimentos e a utilização de dados factuais na formulação de políticas nos países, foi fortemente elogiada. Alguns Estados-Membros anunciaram a sua intenção de aderir à rede.

119. Os membros do Comité Regional adoptaram a versão revista do documento AFR/RC71/13 intitulado “Quadro para reforçar o uso de dados factuais, informação e investigação para a formulação de políticas na Região Africana”.

DOCUMENTOS DE INFORMAÇÃO

120. O Comité Regional analisou 11 documentos de informação através de declarações escritas, em conformidade com o Artigo 15.º dos Procedimentos Especiais. Foi enviada uma declaração sobre o documento AFR/RC71/INF.DOC/6 intitulado “Relatório de progresso sobre a implementação do 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”, com o intuito de propôr uma resolução sobre a higiene das mãos no contexto da cobertura universal de saúde na septuagésima quinta Assembleia Mundial da Saúde. O Comité Regional tomou conhecimento deste documento de informação.

PROJECTO DE ORDEM DO DIA PROVISÓRIA, LOCAL E DATAS DA SEPTUAGÉSIMA SEGUNDA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL

(Documento AFR/RC71/14)

121. O Comité Regional adoptou o projecto de ordem do dia provisória da septuagésima segunda sessão do Comité Regional e decidiu que a sessão será realizada em Lomé, no Togo, de 22 a 26 de Agosto de 2022.

ADOÇÃO DO RELATÓRIO DO COMITÉ REGIONAL (Documento AFR/RC71/15)

122. Em conformidade com o Artigo 16.º dos Procedimentos Especiais que regem a realização de uma sessão virtual do Comité Regional, o Comité adoptou o seu relatório através de um procedimento escrito de consentimento tácito.

ENCERRAMENTO DA SEPTUAGÉSIMA PRIMEIRA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL

Alocução de encerramento da Directora Regional

123. Na sua alocução de encerramento, a Dr.ª Matshidiso Moeti, Directora Regional da OMS para a África, agradeceu ao Presidente e aos Vice-Presidentes do Comité Regional pela eficiência com que conduziram as deliberações da sessão. A Directora Regional manifestou a sua sincera gratidão aos Ex.mos Srs. Ministros da Saúde e Chefes de Delegações dos Estados-Membros pela sua disponibilidade para estarem presentes e participarem activamente nas deliberações do Comité Regional.

124. A Dr.ª Moeti afirmou que o Secretariado tinha tomado boa nota das decisões muito importantes da septuagésima primeira sessão do Comité Regional. Mais concretamente, referiu que os Estados-Membros solicitaram ao Secretariado que os apoiasse nos progressos da concretização da cobertura universal de saúde e na potencialização das tecnologias e das inovações, assim como no reforço das capacidades da Região para melhorar a saúde de todas as pessoas na Região sem deixar ninguém para trás. Foram propostas novas formas de dar resposta a questões de saúde recorrentes, como a vacinação, o VIH, a tuberculose, o cancro e outras doenças não transmissíveis, e foram feitas recomendações para reforçar a prevenção e o controlo da hepatite e das infecções sexualmente transmissíveis, e abordar novas questões como o envelhecimento saudável. Observou que as questões de equidade e de acesso são transversais a todas as discussões, e que havia um movimento com vista à autodeterminação da produção local de vacinas e outros produtos de saúde. Afirmou que, no contexto actual, a Região Africana da OMS continuará a tirar partido das capacidades existentes, que deram provas de eficácia na gestão de sucessivas emergências sanitárias, e trabalhará em conjunto para efectuar a transição das capacidades da poliomielite, de modo a garantir que estas são mantidas e utilizadas para reforçar os sistemas de saúde dos países. A Directora Regional mostrou-se grata pelo claro interesse manifestado pelo Comité Regional no financiamento sustentável da Organização, e reiterou a determinação do Secretariado em garantir um bom retorno de cada cêntimo investido.

125. Na conclusão da sua intervenção, a Dr.ª Moeti agradeceu ao Secretariado da OMS e a todos aqueles que contribuíram das mais diversas formas para o êxito da septuagésima primeira sessão do Comité Regional. Agradeceu a todos os delegados e diplomatas em Genebra pelo seu papel na criação de correlações entre os níveis mundial e regional. Desejou sucesso a todos os profissionais de saúde nos seus esforços que visam melhorar a saúde das populações da Região Africana e que se mantenham em

segurança face à pandemia de COVID-19. A Dr.^a Moeti agradeceu ao Dr. Tedros Ghebreyesus, Director-Geral da OMS, pelo seu amável apoio. A Dr.^a Moeti também felicitou o Togo por ter presidido com sucesso à septuagésima primeira sessão do Comité Regional em 2021, e manifestou a sua expectativa de uma sessão presencial no Togo para a septuagésima segunda sessão em 2022, tal como decidido pelo Comité Regional.

Alocução de encerramento do Presidente do Comité Regional

126. Na sua alocução de encerramento, o Presidente do Comité Regional, o Professor Moustafa Mijiyawa, Ministro da Saúde da República do Togo agradeceu, em nome do Primeiro-ministro togolês, todos os participantes pela sua compreensão e paciência perante o novo normal que obrigou o Comité Regional a realizar a sua reunião em formato virtual. Agradeceu aos Chefes de Delegação dos Estados-Membros pela sua disponibilidade em participar na sessão virtual de três dias, apesar dos desafios resultantes da resposta à pandemia de COVID-19. Agradeceu também à Directora Regional e ao Secretariado, assim como aos parceiros, por garantirem o êxito da sessão virtual, durante a qual os delegados reflectiram sobre as principais questões de saúde que afectam a África, e propuseram estratégias para melhorar a saúde das populações. O Presidente declarou então encerrada a septuagésima primeira sessão do Comité Regional.

EVENTO ESPECIAL SOBRE A POLIOMIELITE: INFORMAÇÕES ACTUALIZADAS SOBRE OS SURTOS DE POLIOMIELITE E OS PLANOS DE TRANSIÇÃO RELATIVA À POLIOMIELITE NA REGIÃO AFRICANA

127. Realizou-se uma sessão especial com informações actualizadas sobre os surtos de poliovírus circulante de tipo 2 derivado da vacina (cVDPV2) e os planos de transição relativa à poliomielite na Região Africana. Foi referido que, precisamente há um ano, a Região Africana comemorava o feito histórico e comovente de ser certificada como livre do poliovírus selvagem.

128. Organizado pela Dr.^a Matshidiso Moeti, Directora Regional da OMS para a África, o evento proporcionou uma oportunidade importante para reiterar os compromissos assumidos para travar os surtos, dando-lhes prioridade mesmo durante a pandemia de COVID-19, declarando-os rapidamente como emergências nacionais de saúde pública, melhorando a qualidade e a velocidade das respostas e disponibilizando fundos operacionais atempadamente. Para manter estes avanços, foi necessário continuar a reforçar a vacinação de rotina e a construir sistemas de cuidados de saúde primários fortes e integrados.

129. Foi referido que os planos de transição relativa à poliomielite que visam manter os avanços referentes à doença e garantir uma abordagem integrada às actividades mais amplas de saúde pública não eram uma questão nova, uma vez que tinham sido abordados em Comités Regionais anteriores. Os Estados-Membros foram alertados para o facto de que, a partir de Janeiro de 2022, a Iniciativa Mundial de Erradicação da Poliomielite (GPEI) iria mudar o seu foco para financiar apenas os dois restantes países onde o poliovírus selvagem ainda é endémico e as respostas a surtos na Região Africana. Por conseguinte,

é imperioso que os Estados-Membros acelerem a implementação dos seus planos nacionais de transição relativa à poliomielite através do financiamento e da mobilização de recursos internos adequados.

130. Durante o evento, que foi moderado pela Professora Rose Leke, Presidente da Comissão Regional Africana de Certificação da Erradicação da Poliomielite, e pela Dr.^a Djamila Cabral, Representante da OMS em Angola, os Estados-Membros reiteraram o seu compromisso para travar os surtos atempadamente e defenderam o apoio financeiro contínuo à Região Africana, dando-lhe nomeadamente prioridade no âmbito da distribuição da nova vacina oral contra a poliomielite de tipo 2 a nível mundial, de modo a erradicar rapidamente todas as formas de poliomielite. Os delegados comprometeram-se ainda a mobilizar recursos e partilharam as suas várias estratégias nacionais e abordagens inovadoras.

131. Falando em nome dos parceiros mundiais envolvidos na luta contra a poliomielite, o Dr. Chris Elias, Presidente do Conselho de Supervisão da Poliomielite da GPEI, assegurou aos Estados-Membros que a nova vacina oral contra a poliomielite de tipo 2 continuará a ser priorizada na Região Africana no âmbito da resposta a surtos e da campanha sincronizada, que foi adiada para o primeiro semestre de 2022. Voltou a realçar a necessidade de dar respostas rápidas e de alta qualidade a surtos utilizando as vacinas disponíveis.

132. Para terminar, a Directora Regional apelou aos Estados-Membros que honrem os seus compromissos e aproveitem todas as oportunidades para mobilizar recursos para os seus planos nacionais de transição relativa à poliomielite. Exortou ainda os Estados-Membros a defenderem o aumento das contribuições dos seus estados para a OMS, para que o orçamento de base possa sustentar actividades integradas para além da GPEI.

133. Uma tabela de pontuação que foi relançada durante a sessão será utilizada para monitorizar periodicamente a implementação dos compromissos e o desempenho dos Estados-Membros.

EVENTO ESPECIAL SOBRE A COVID-19

Moderador da sessão: *Anne Soy, correspondente principal da BBC em África*

PARTE I: SESSÃO DE ABERTURA

Introdução da sessão: Professor Moustafa Mijiyawa, Ministro da Saúde do Togo e Presidente da septuagésima primeira sessão do Comité Regional

134. O Ministro da Saúde do Togo e Presidente da septuagésima primeira sessão do Comité Regional deu as boas-vindas aos Estados-Membros. Afirmou que a sessão especial iria fazer um balanço da resposta da Região Africana à COVID-19 até à data, uma pandemia que continua a assolar os sistemas de saúde, num contexto em que apenas 2% da população tinha sido totalmente vacinada contra o vírus. O Presidente

realçou que a sessão iria partilhar abordagens no combate à pandemia, e discutir como podem os países africanos tirar lições da COVID-19 para criar sistemas mais sustentáveis com vista a prevenir, detectar e responder a futuras emergências de saúde.

Alocução de abertura: Dr.ª Matshidiso Moeti, Directora Regional da OMS para a África

135. Após dar as boas-vindas aos participantes, a Dr.ª Moeti discutiu o impacto da COVID-19. Embora os casos e óbitos por COVID-19 em África continuem baixos em comparação com outros continentes, a Directora-Geral salientou que vários países da Região estão a assistir a um ressurgimento, com impactos socioeconómicos significativos e acesso limitado às vacinas. Elogiou a acção rápida e as decisões difíceis tomadas pelos governos, e o esforço para adquirir materiais essenciais utilizando todos os meios possíveis. Agradeceu o CDC de África pelo importante papel que desempenhou na ligação da política à acção sanitária, assim como a generosidade e a solidariedade dos parceiros no apoio ao Acelerador ACT e ao Mecanismo COVAX. Reconheceu igualmente o papel heróico desempenhado pelos profissionais de saúde, e as contribuições das comunidades, dos líderes e de outros membros da sociedade no apoio às pessoas em situações muito difíceis. A Dr.ª Moeti também realçou a importância da coordenação multisectorial para a saúde, uma das importantes lições retiradas da resposta à COVID-19 e que servirá para ameaças sanitárias futuras.

136. A Directora Regional sublinhou a necessidade de acelerar a disponibilização das vacinas, de garantir que as pessoas implementam medidas preventivas, e de mobilizar recursos para promover a investigação e as inovações através da colaboração científica internacional, incluindo os medicamentos tradicionais africanos e as tecnologias digitais. Depois de constatar as enormes lacunas na solidariedade internacional, a Dr.ª Moeti convidou os países a vacinar totalmente as populações de maior risco, de modo a alcançar o maior impacto na redução da transmissão. Embora reconhecendo as complexidades inerentes, a Directora Regional realçou a urgência de os países, a OMS e os parceiros planearem e apoiarem a gestão da distribuição de vacinas. Encorajou todos os governos a usarem as ferramentas de cálculo de custos e os mecanismos de financiamento disponíveis para garantir que existem recursos adequados para a distribuição das vacinas. Realçou igualmente a necessidade de se aumentar a produção local de vacinas e de materiais essenciais.

137. A Dr.ª Moeti concluiu a sua intervenção agradecendo os participantes, e encorajando todos os Estados-Membros a continuarem a reforçar as suas capacidades nacionais previstas no Regulamento Sanitário Internacional, de modo a garantir que estas estão funcionais e podem ser expandidas quando ocorre uma pandemia. Apelou ao reforço das capacidades de preparação e resposta ao nível dos países, nomeadamente com um financiamento sustentável e previsível vindo dos orçamentos nacionais.

Discurso preliminar: Sr. Pierre Dimba, Ministro da Saúde da Côte d'Ivoire

138. O Ministro da Saúde, em representação do Presidente da Côte d'Ivoire, manifestou o seu apreço à OMS pelo apoio prestado ao seu país, e louvou os esforços da OMS e dos parceiros na disponibilização aos países das vacinas contra a COVID-19. O Ministro referiu que a Côte d'Ivoire estava a implementar

estratégias para aumentar a adesão às vacinas, mas sublinhou que o acesso continua a constituir um grande desafio. O Ministro concluiu a sua alocução apelando a esforços colectivos e convidou os Estados-Membros a permanecerem vigilantes, enquanto reforçam a resiliência dos sistemas de saúde.

PARTE II: A COVID-19 NA REGIÃO AFRICANA

Apresentação: Dr. Salam Gueye, Director Regional de Emergências

139. O Director Regional de Emergências apresentou a situação e a resposta à COVID-19 na Região Africana. Desde o início da pandemia, a Região registou 5,4 milhões de casos acumulados de COVID-19 e 130 300 mortes, com uma taxa de letalidade de 2,4%. O orador destacou que as sub-regiões do Norte de África e da África Austral têm taxas de ataque e de letalidade mais elevadas. Também salientou que a África tinha sofrido até agora três vagas, tendo sido cada nova vaga mais grave do que a anterior. A terceira vaga caracteriza-se pelo surgimento e propagação de variantes de preocupação internacional (Alfa, Beta, Delta e Gama).

140. O Director explicou em detalhe a situação da vacinação, mencionando a baixa cobertura vacinal, com quatro doses administradas por 100 habitantes, em comparação com a cobertura mundial que é de 62 doses. A Região Africana administrou apenas 45 milhões de doses dos 4,8 mil milhões de doses administradas a nível mundial. Uma recente avaliação da preparação para a vacina revelou dificuldades ao nível das análises intra-acção, da supervisão operacional e da actualização dos microplanos distritais, assim como da fadiga da pandemia, que resultou numa fraca adesão às medidas sociais e de saúde pública.

141. Para responder à pandemia, os Estados-Membros, em colaboração com o Escritório Regional da OMS para a África e o CDC de África, elaboraram planos de preparação e resposta, mobilizaram recursos e criaram parcerias utilizando várias redes e plataformas. Para o desenvolvimento de capacidades e as operações, foram mobilizados mais de 720 peritos e reafectados 1282 funcionários. A OMS apoiou a formação de profissionais de saúde e forneceu material e equipamento médico para reforçar a gestão dos casos. Com base na capacidade de sequenciação genómica obtida com o Ébola, foi criada uma rede de 12 laboratórios e um centro regional de excelência. Os laboratórios estão a realizar vigilância genómica e sequenciação para 50 países. A distribuição das vacinas já tinha iniciado em 45 países, tendo sido administradas 45 milhões de vacinas dos 66 milhões de doses recebidas.

142. Os principais desafios na Região incluem uma má coordenação da resposta multisectorial, fracas capacidades do sistema de saúde, incluindo falhas na gestão de casos e no material médico, falhas nos sistemas de vigilância dos dados e na gestão da informação, baixas taxas de vacinação e hesitação em relação à vacina, impacto limitado das campanhas de CREC e financiamento limitado. Foi igualmente salientado que alguns países não estão a utilizar de forma eficaz as oportunidades disponíveis de financiamento através dos bancos multilaterais e da GAVI.

Estudo de caso: Dr. Edgar Manuel Azevedo A. das Neves, Ministro da Saúde, São Tomé e Príncipe

143. O Ministro da Saúde de São Tomé e Príncipe apresentou a experiência do país na resposta à pandemia de COVID-19. O Ministro descreveu os esforços do seu país para transformar a pandemia numa oportunidade de reforço do seu sistema de saúde, e de melhoria da preparação para emergências de saúde pública. Além disso, foram descritas as seguintes intervenções: a criação do Centro de Operações para Emergências Sanitárias; o reforço de capacidades dos profissionais de saúde; a formação em Vigilância e Resposta Integradas às Doenças (VRID) e as Equipas de Resposta Rápida (ERR); e o reforço das capacidades laboratoriais, incluindo a aquisição de equipamento e de material de laboratório. A implementação da estratégia integrada de procura activa de casos foi aplicada à COVID-19, à paralisia flácida aguda (PFA), ao paludismo e às crianças não vacinadas, o que resultou numa melhor cobertura vacinal do Programa Alargado de Vacinação de rotina (PAV). O apoio constante dos parceiros foi decisivo para reduzir as consequências da pandemia, e evidenciou a necessidade de uma coordenação, partilha de informação e sensibilização fortes. A resposta integrada, apoiada pela OMS e pelos parceiros, com base em pilares de intervenção, permitiu ao país controlar eficazmente o surto e prevenir melhor a propagação da doença.

PARTE III: DAR RESPOSTA AOS DESAFIOS

144. A terceira parte desta sessão foi estruturada em três conversas bilaterais, durante as quais um ministro da saúde foi associado a um parceiro principal para aprofundar a análise de desafios específicos. Depois de cada uma destas conversas, seguiram-se comentários, perguntas e respostas.

1.º TEMA: UMA ABORDAGEM HOLÍSTICA DA SAÚDE PÚBLICA PARA CONTROLAR A TERCEIRA VAGA

Oradores: Dr. Guy Patrick Obiang Ndong, Ex.mo Sr. Ministro da Saúde do Gabão; Dr. Anthony Fauci, Director do Instituto Nacional de Alergias e Doenças Infecciosas dos EUA (NIAID) (pré-gravado)

145. O Dr. Antony Fauci afirmou que a principal lição retirada da pandemia de COVID-19 foi a necessidade de cooperação internacional. Observou que a África Subsariana suportava uma maior parte do ónus mundial das doenças e, por conseguinte, um duplo ónus com a pandemia de COVID-19. Eram necessários investimentos para conseguir sistemas de saúde mais bem preparados.

146. Saliou que, para controlar a pandemia, uma das principais intervenções é a vacinação contra a COVID-19. O governo dos EUA tinha atribuído as vacinas e os recursos adequados para vacinar o maior número de pessoas o mais rapidamente possível nos Estados Unidos. Apesar desta capacidade, 90 milhões de pessoas continuam por vacinar em resultado da hesitação em relação às vacinas, e à politização da resposta à COVID-19.

147. O Dr. Fauci sublinhou que o governo dos EUA estava consciente da importância da equidade vacinal, e estava a fazer um grande investimento na doação de 500 milhões de vacinas para países de baixo e médio rendimento. Duzentos milhões de doses serão doadas até ao final de 2021, e outros 300 milhões em 2022. Sublinhou que os EUA ainda precisam de fazer mais, incluindo a transferência de tecnologia e o reforço de capacidades para que os países africanos possam produzir as suas próprias vacinas.

148. O Ministro da Saúde do Gabão descreveu as várias estratégias que o seu governo estava a implementar na resposta à pandemia de COVID-19. Um dos maiores desafios que o Gabão enfrenta é o acesso a vacinas. Elogiou o Mecanismo COVAX e os compromissos assumidos pelos EUA de apoiar os países africanos com o fornecimento de vacinas. No entanto, ressaltou que os procedimentos de candidatura são complicados. Salientou que os países africanos não só têm dificuldades no acesso às vacinas, mas também enfrentam reticências em relação à vacinação, que foram influenciadas e pioradas pela infodemia prevalente. Apelou à flexibilização dos procedimentos do COVAX e ao apoio aos países no combate aos rumores.

149. Sobre a hesitação em relação à vacinação, o Dr. Fauci sublinhou que não existe uma resposta única, e referiu a importância de se compreender as causas subjacentes da hesitação. A hesitação pode dever-se à desconfiança no governo, a motivos religiosos, à informação inadequada, à má informação, à desinformação, e muito mais. Para fazer face à hesitação, os EUA utilizaram várias estratégias, como levar os serviços de vacinação até às populações, e recorrer a mensageiros de confiança a nível comunitário - incluindo o clero, os médicos de família, os atletas e as celebridades.

150. O Dr. Fauci também salientou que a experiência e as infra-estruturas relacionadas com o VIH/TB podem ser utilizadas a nível mundial na resposta à COVID-19, nomeadamente as infra-estruturas do PEPFAR em África.

2.º TEMA: REFORÇO DA CONFIANÇA DAS COMUNIDADES

Oradores: Dr. Henry Mwebesa, Director-Geral dos Serviços de Saúde do Uganda; Sr. Kojo Boakye, Director de Políticas Públicas para a África, Facebook

151. O excesso de informação, denominado infodemia, tem constituído um dos maiores desafios da resposta à COVID-19. Os debates focaram-se em como criar confiança nas comunidades e nas plataformas das redes sociais. O Dr. Mwebesa, representante do Ministro da Saúde do Uganda, descreveu o modo como o seu país lutou contra a hesitação face à vacinação, quando se iniciaram os serviços de vacinação contra a COVID-19. Os factores que alimentaram a hesitação incluíram a informação em circulação sobre os efeitos secundários, as dúvidas sobre a segurança da vacina devido ao curto espaço de tempo necessário para a sua elaboração e aprovação, a informação dada pelos meios de comunicação mundiais sobre a suspensão do uso da vacina da AstraZeneca, a influência negativa nos membros da comunidade da hesitação entre os profissionais de saúde, e a desinformação.

152. O governo utilizou várias estratégias para criar confiança. Por exemplo, os líderes foram vacinados em público para promover a vacinação, incluindo o Presidente e líderes políticos, culturais e religiosos a vários níveis. Foi também chamada uma equipa de profissionais da comunicação social que visitou o Hospital Nacional. A seguir à visita, os responsáveis da comunicação social optaram por ser vacinados e defenderam que outros fossem vacinados. As pessoas que pertencem aos recursos comunitários de saúde nas aldeias também desempenharam um papel importante no fornecimento de informações. A segunda vaga tem sido mais grave no Uganda, fazendo subir a procura de vacinas, e agora a procura é superior à oferta.

153. O representante da Facebook sublinhou que a principal força da empresa reside no seu grande número de utilizadores. Descreveu as formas como a Facebook se associou a governos, instituições multilaterais e outros, para, utilizando a sua vasta base de utilizadores, promover o acesso a informações correctas sobre saúde pública. Por exemplo, a empresa fez parcerias com governos para criar *links* para centros de informação sobre a COVID-19 no Facebook. A Facebook desenvolveu e lançou um inquérito para recolher dados sobre a experiência das pessoas com a COVID-19 e com a vacinação, que obteve respostas de 70 milhões de pessoas de 200 países, incluindo países de África. A informação pode ser utilizada pelos Estados-Membros e por outras partes para adaptar a sua resposta. Além disso, a Facebook criou uma plataforma de serviços de doação de sangue em 16 países, para aumentar as dadas de sangue durante a pandemia de COVID-19; está a oferecer créditos publicitários para informações sobre saúde, e está a eliminar activamente a desinformação. O representante da Facebook insistiu no compromisso da empresa em trabalhar com os governos em matérias de saúde pública.

3.º TEMA: O FUTURO DA RESPOSTA DE EMERGÊNCIA

Oradores: Dr. Sidi Zahaf, Ex.mo Sr. Ministro da Saúde da Mauritânia; Dr. John Nkengasong, Director do CDC de África

154. O Director do CDC de África, o Dr. John Nkengasong, realçou que ao olharmos para o futuro da resposta às emergências, devemos estar cientes de que vivemos com a pandemia há mais de um ano, depois de ultrapassada a sua fase aguda, e as actividades de resposta devem ser integradas. Advertiu ainda que a situação iria tornar-se mais difícil antes de se tornar mais fácil. Neste sentido, referiu vários pontos essenciais que deveriam ser considerados para o futuro da resposta de emergência.

- a) Como gerimos a COVID-19 enquanto programa? As vacinas, por si só, não nos vão libertar da pandemia.
- b) As quatro áreas principais para a produção local de produtos de segurança sanitária são as vacinas, a terapêutica, os meios de diagnóstico, e o material médico como o EPI, que são essenciais para a África agora e no futuro. Elogiou a África do Sul, o Senegal, o Ruanda e Marrocos pelas iniciativas em curso com vista à produção local de vacinas.

- c) A África tem de olhar para o futuro e centrar-se na força de trabalho necessária para o século XXI. O continente precisa de uma força de trabalho de saúde pública de elite que possa fornecer soluções locais.
- d) O financiamento necessário para uma nova arquitectura de resposta às emergências de saúde pública na Região deve ser estudado com atenção. Também são necessários uma liderança regional e um fundo regional.

Partilha de experiências entre países

155. Durante a sessão de perguntas e respostas, os Estados-Membros mostraram o seu apreço pelo apoio prestado pela OMS, e felicitaram o Director-Geral e a Directora Regional da OMS pelos seus esforços. Partilharam experiências sobre a coordenação da resposta, a situação epidemiológica da COVID-19 nos seus países, as variantes de preocupação internacional, e as experiências com a terceira vaga, as metas de vacinação, as campanhas e a cobertura vacinal. Os países apelaram à equidade vacinal, e ao apoio na resposta às falhas nos cuidados essenciais. Foram partilhadas as seguintes lições e experiências:

- a) Utilizar diferentes estratégias de implementação para diferentes tipos de vacinas. Foram dados os seguintes exemplos: utilização da vacina da J&J em ambiente rural, por ser de dose única e reduzir custos operacionais; a utilização da Sinopharm em serviços de rotina, por ter um período de conservação longo; e a realização de campanhas em larga escala com a AstraZeneca;
- b) tirar proveito da resposta à pandemia para criar sistemas de saúde mais fortes e resilientes, incluindo o reforço das infra-estruturas de saúde, do pessoal da saúde, das redes laboratoriais, da capacidade de abastecimento de oxigénio e dos cuidados nas UCI;
- c) utilizar as estruturas criadas na resposta à COVID-19 para detectar e dar resposta a múltiplas epidemias, incluindo o Ébola, o vírus de Marburgo e a febre de Lassa;
- d) vários países procederam a avaliações intra-acção, e constataram que estas avaliações são úteis na identificação de lacunas e na adaptação da resposta;
- e) um Estado-Membro partilhou a forma como a vacinação de profissionais de saúde reduziu significativamente as infecções e mortes por COVID-19 nos profissionais de saúde durante a terceira vaga.

PARTE IV: CONCLUSÃO E PERSPECTIVAS

156. O evento incluiu um interlúdio musical de Bruno Akani, um músico moçambicano, que compôs a canção *Standing Still* no início da pandemia de COVID-19, e assinou um acordo com a OMS Foundation de doação das *royalties* da sua música à OMS Foundation para apoiar a resposta à COVID-19. A sessão foi então encerrada pela moderadora, que manifestou o seu apreço pelas discussões valiosas e produtivas que tiveram lugar durante a mesma.

Sessão de informação do Grupo de trabalho sobre o reforço da preparação e resposta da OMS às emergências sanitárias (WGPR)

157. O Grupo de trabalho pediu para informar o Comité Regional Africano sobre os progressos realizados, no âmbito do seu empenho em aplicar métodos de trabalho abertos e transparentes, com uma participação inclusiva dos Estados-Membros. A reunião com o Comité Regional para a África foi a primeira interacção do Grupo de trabalho com um comité regional da OMS. O WGPR apresentou a sua Mesa, onde estão representadas as seis regiões da OMS, e que tem dois co-presidentes. Os dois co-presidentes, que presidiram à sessão informativa, foram apresentados: A Embaixadora Grata Edna Werdaningtyas, Representante Permanente Adjunta da Indonésia nas Missões de Genebra, e o Sr. Colin McIff, Vice-Director dos Assuntos Mundiais do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA. Na introdução, foi sublinhado que a escala sem precedentes da pandemia de COVID-19 pôs em evidência a necessidade de mudanças fundamentais na estrutura mundial de preparação e resposta a emergências. Na septuagésima quarta Assembleia Mundial da Saúde, os Estados-Membros decidiram criar o Grupo de trabalho com a resolução WHA74.4 e a decisão WHA74(16), e encarregaram-no de apresentar um relatório à septuagésima quinta Assembleia Mundial da Saúde.

158. O Grupo de trabalho descreveu o seu método de trabalho e os principais resultados esperados. O Grupo de trabalho deverá realizar três reuniões; a primeira já teve lugar em meados de Julho, e a segunda e terceira serão reuniões de dois dias agendadas para o início de Setembro e de Outubro, respectivamente. Nas próximas reuniões serão realizadas discussões mais aprofundadas. O Grupo de trabalho tem o seguinte duplo mandato:

- a) Analisar as conclusões e as recomendações do IPPR, da Comissão de Revisão do RSI e outros relatórios relevantes da OMS, e apresentar um relatório à septuagésima quinta Assembleia Mundial da Saúde, que dirigirá recomendações ao Secretariado da OMS, aos Estados-Membros e aos Actores Não Estatais;
- b) Avaliar os benefícios da elaboração de uma convenção, acordo ou outro instrumento internacional da OMS sobre a preparação e resposta à pandemia, e redigir um relatório que será apreciado na sessão especial da Assembleia Mundial da Saúde em Novembro.

159. Os co-presidentes realçaram que a partilha de experiências entre países ajudaria a formular as recomendações. Entretanto, serão organizados subgrupos sequenciais para permitir a participação e, embora estes possam consultar actores não estatais, a autoridade cabe aos Estados-Membros. Ao concluir, os membros do WGPR garantiram aos Estados-Membros que estavam ali para os ouvir e para reflectir as suas opiniões. Os Estados-Membros foram incentivados a ler os documentos que lhes foram enviados, e a visitar a plataforma, onde poderão reagir às recomendações que foram feitas com o objectivo de preparar as sessões seguintes.

160. No encerramento, a Dr.^a Moeti agradeceu ao Grupo de trabalho por ter realizado a sessão de informação. Expressou o compromisso do Secretariado da OMS em apoiar mecanismos que facilitem a circulação mútua de informação entre o Grupo de trabalho e os Estados-Membros, e os contributos dos Estados-Membros para o Grupo de trabalho.

PARTE III
ANEXOS

ANEXO 1

Procedimentos especiais que regem a realização da sessão virtual do Comité Regional para a África

REGULAMENTO INTERNO

1. O Regulamento Interno do Comité Regional para a África continuará a ser aplicado na íntegra, excepto na medida em que for incompatível com estes procedimentos especiais. Se tal for o caso, a decisão do Comité Regional de adoptar estes procedimentos especiais tem valor de decisão de suspensão do Regulamento Interno em causa na medida do necessário, de acordo com o Artigo 53.º do Regulamento Interno do Comité Regional para a África.¹

PARTICIPAÇÃO E QUÓRUM

2. A participação dos Estados-Membros, dos Membros Associados, dos comités das Nações Unidas e das suas instituições especializadas, bem como das outras organizações e comunidades económicas regionais e internacionais que tenham interesses em comum com a Organização Mundial da Saúde, assim como as organizações não governamentais, é feita por meio de um acesso seguro a uma videoconferência ou por outros meios electrónicos que permitam que os representantes oiçam os outros participantes e intervenham na reunião à distância.

3. Para evitar dúvidas, a participação virtual dos representantes dos Estados-Membros e dos Membros Associados deve ser tida em conta ao calcular o número de presenças que define o quórum.

INTERVENÇÕES NO COMITÉ REGIONAL

4. Os Estados-Membros, os Membros Associados, os comités das Nações Unidas e as suas instituições especializadas, bem como as outras organizações e comunidades económicas regionais e internacionais que tenham interesses em comum com a Organização Mundial da Saúde, assim como as organizações não governamentais, são convidados a fornecer, antes da abertura da sessão do Comité Regional, declarações escritas que não excedam 600 palavras numa das línguas oficiais da Organização, que serão publicadas no website do Escritório Regional.

5. Os chefes de delegação dos Estados-Membros e dos Membros Associados terão a oportunidade, se assim o desejarem, de submeter declarações em vídeo previamente gravadas com uma duração máxima de três minutos antes da abertura da sessão, se possível, até sexta-feira, dia 20 de Agosto de 2021. Essas declarações serão transmitidas durante a reunião virtual, substituindo assim uma intervenção em directo.

¹ Isto afectará nomeadamente as pertinentes disposições do seguinte Regulamento Interno do Comité Regional para a África:

- Artigo 3.º (Credenciais);
- Artigo 20.º (Relatório final);
- Artigos 45.º, 48.º até 51.º (votação por braços erguidos e por escrutínio secreto);
- Artigo 54.º (emendas e acréscimos ao Regulamento Interno) desde que esses procedimentos especiais possam ser considerados como emendas ou acréscimos ao Regulamento Interno e na medida em que o Artigo 54.º prevê a recepção e a análise de um relatório sobre essas emendas ou acréscimos por um subcomité competente.

6. As declarações por escrito ou em vídeo, submetidas numa das línguas oficiais, permanecerão no Website do Escritório Regional até à adopção do relatório final do Comité Regional, que reflectirá o debate de acordo com a prática habitual.

7. Durante a reunião virtual, apenas os Estados-Membros, os Membros Associados, as comissões das Nações Unidas e as suas instituições especializadas, bem como de outras organizações e comunidades económicas, que tenham interesses em comum com a Organização Mundial da Saúde, assim como as organizações não-governamentais, terão a possibilidade de usar da palavra. As declarações serão limitadas a três minutos para os Estados-Membros e os Membros Associados. As declarações pelas comissões das Nações Unidas e das suas instituições especializadas, bem como de outras organizações, comunidades económicas e organizações não-governamentais regionais e internacionais, serão limitadas a um minuto. Qualquer representante que queira intervir deverá manifestar esse desejo através das ferramentas disponibilizadas na plataforma online.

COMISSÕES

8. Todos os trabalhos serão realizados em plenário. Por conseguinte, a Comissão de Verificação de Poderes não será constituída. As credenciais serão analisadas de acordo com o definido a seguir.

INSCRIÇÃO E CREDENCIAIS

9. A inscrição online segue a prática normal. As orientações para o registo online estão incluídas na secção relevante.

10. De acordo com o Artigo 3.º, os nomes dos representantes, incluindo de todos os suplentes, conselheiros e secretários, devem assumir a forma de credenciais outorgadas pelos Chefes de Estado, pelos Ministros dos Negócios Estrangeiros e por qualquer autoridade competente e ser comunicados por via electrónica à Directora Regional, se possível até 20 de Agosto de 2021. Tendo em conta a necessidade de facilitar o acesso virtual à reunião, todas as credenciais e listas de representantes, incluindo os suplentes, conselheiros e secretários, devem ser enviadas electronicamente.

11. Após avaliar, antes da abertura da septuagésima primeira sessão do Comité Regional e durante o decorrer da mesma, se as credenciais dos representantes, incluindo os suplentes, conselheiros e secretários, estão em conformidade com os requisitos do Regulamento Interno, o Presidente do Comité Regional apresenta o respectivo relatório ao Comité Regional durante a abertura da sessão, e em qualquer outro momento necessário, de forma a que o Comité possa tomar uma decisão em conformidade.

REUNIÕES

12. Toda as reuniões do Comité Regional são públicas. A reunião virtual do Comité Regional será transmitida no website do Escritório Regional.

TOMADA DE DECISÃO 530

13. Todas as decisões tomadas pelo Comité Regional em reuniões virtuais devem ser, tanto quanto possível, tomadas por consenso. Em todo o caso, tendo em conta a natureza virtual da sessão, nenhuma decisão será tomada por braços erguidos ou por escrutínio secreto.

LÍNGUAS

14. De forma a evitar quaisquer dúvidas, o Artigo 23.º, segundo o qual os discursos feitos numa língua oficial devem ser interpretados nas outras línguas oficiais, continua a aplicar-se.

APRECIÇÃO DE DOCUMENTOS DE INFORMAÇÃO

15. Os documentos de informação serão analisados através de declarações escritas, que serão publicadas no website do Escritório Regional. As declarações escritas sobre os documentos de informação deverão ser enviadas em formato electrónico ao Secretariado através do endereço de correio electrónico afrgorcregistration@who.int, antes do primeiro dia do Comité Regional.

RELATÓRIO FINAL

16. Após o encerramento da sessão, o Secretariado preparará e partilhará electronicamente um projecto de relatório final com os representantes dos Estados-Membros e Membros Associados para apreciação e comentários. Os comentários deverão ser enviados por via electrónica ao Secretariado para o endereço de correio electrónico afrgorcregistration@who.int, no prazo de 14 dias a contar da data de envio do projecto de relatório final. Após consulta com o Presidente do Comité Regional, o Secretariado irá finalizar o relatório e publicá-lo no website do Escritório Regional.

ANEXO 2

LISTA DE PARTICIPANTES

1. REPRESENTANTES DOS ESTADOS-MEMBROS

ARGÉLIA

Mr 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

Mme Leila Benbernou
Directrice, Direction générale des Services de
Santé et de la Réforme Hospitalière
Ministère de la santé, de la population et de la
Réforme hospitalière

Mr Fawzi Benachenhou
Directeur, Direction générale des Services de
Santé et de la Réforme Hospitalière
Ministère de la santé, de la population et de la
Réforme hospitalière

Mr Youcef Laid
Sous-directeur des Programmes de Vaccination
et de la Promotion de la Santé
Ministère de la santé, de la population et de la
Réforme hospitalière

Mme Djamila Nadir
Sous-directrice des Maladies Non Transmissibles
et de la Lutte contre les Facteurs de Risque
Ministère de la santé, de la population et de la
Réforme hospitalière

Mme Nadia Djeraoune
Sous-directrice, Direction de la Population
Ministère de la santé, de la population et de la
Réforme hospitalière

Mr Hichem Ayadat
Attaché des Affaires étrangères
Mission permanent de l'Algérie à Genève

ANGOLA

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

BENIM

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

Mr Ali Imorou Bah Chabi
Secrétaire général
Ministère de la Santé

Mme Françoise Sibylle Assavedo
Conseiller Technique à la Médecine Hospitalière
Ministère de la Santé

BOTSUANA

Dr Edwin Dikoloti
Minister of Health and Wellness
Ministry of Health and Wellness
Head of delegation

Ms Grace Muzila
Permanent Secretary
Ministry of Health and Wellness

Mr Moses Kagiso Keetile
Deputy Permanent Secretary
Ministry of Health and Wellness

Dr Malebogo Keabonye
Senior Consultant
Ministry of Health and Wellness

Dr Boitumelo Tau
Health Attaché
Botswana Permanent Mission in Geneva

Ms Judith Nawa
Deputy Director
Ministry of Health and Wellness

BURQUINA FASO

Professor Charlemagne Marie Ragnag-Néwendé
Ouedraogo
Ministre de la Santé
Ministère de la Santé
Chef de délégation

Dr Emmanuel Seini
Directeur général de la Santé Publique
Ministère de la Santé

Dr Seydou Ouattara
Directeur de la protection de la santé de la
population
Ministère de la Santé

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

Dr Brice Bicaba
Directeur du Centre des Opérations de réponse
aux urgences sanitaires
Ministère de la Santé

Dr Emmanuelle Zouré
Directrice de la prévention et du contrôle des
maladies non transmissibles
Ministère de la Santé

Dr Boukary Ouedraogo
Directeur des systèmes d'information en santé
Ministère de la Santé

Mme Wendegoudi Jacqueline Ouedraogo
Premier Conseiller à la Mission permanente du
Burkina Faso à Genève
Mission permanente du Burkina Faso à Genève

BURUNDI

Dr Jean Baptiste Nzorironkankuze
Secrétaire permanent
Ministère de la Santé Publique et de la Lutte
contre le Sida
Chef de délégation

Dr Chloé Ndayikunda
Directeur général des Services de Santé et de la
Lutte contre le Sida
Ministère de la Santé Publique et de la Lutte
contre le Sida

Dr Aimé Ndayizeye
Directeur du Programme Nationale de Lutte
contre le Sida et le IST
Ministère de la Santé Publique et de la Lutte
contre le Sida

Dr Herménégilde Nzimenya
Directeur du Programme National de Lutte contre
la Tuberculose
Ministère de la Santé Publique et de la Lutte
contre le Sida

Dr Olivier Nijimbere
Directeur du Programme Elargi de Vaccination
Ministère de la Santé Publique et de la Lutte
contre le Sida

Dr Ananie Ndacayisaba
Directeur du Programme National de la
Reproduction
Ministère de la Santé Publique et de la Lutte
contre le Sida

Dr Jean Claude Bizimana
Directeur du Centre des Opérations d'Urgence
en Santé Publique
Ministère de la Santé Publique et de la Lutte
contre le Sida

Dr Olivier Musoni
Directeur du Programme de Gestion de
l'Informatique du Système de Santé
Ministère de la Santé Publique et de la Lutte
contre le Sida

CABO VERDE

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

Sr. Jorge Noel Barreto
Director Nacional de Saúde
Ministério da Saúde e da Segurança Social

Dra. Maria da Luz Lima Mendonça
Presidente do Instituto Nacional de Saúde
Pública
Ministério da Saúde e Segurança Social

CAMARÕES

Dr Malachie Manaouda
Ministre de la Santé Publique
Ministère de la Santé Publique
Chef de délégation

Dr Georges Alain Etoundi Mballa
Directeur de la lutte contre la maladie, les
épidémies et les pandémies
Ministère de la Santé Publique

Dr Bachir Hassan Ben
Chef de Division de la Coopération
Ministère de la Santé Publique

REPÚBLICA CENTRO-AFRICANA

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

Dr Marcel Mbeko Simaleko
Chargé de Mission en matière de suivi de la
politique de Stratégies et de Coopération
Ministère de la Santé et de la Population

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

CHADE

Dr Abdoulaye Sabre Fadoul
Ministre de la Santé Publique et de la Solidarité
Nationale
Ministère de la Santé Publique et de la Solidarité
Nationale
Chef de délégation

Dr Djiddi Ali Sougoudi
Secrétaire d'Etat à la Santé Publique et à la
Solidarité Nationale

Dr Chérif Baharadine
Président du Sous-Comité du Programme
Ministère de la Santé Publique et de la Solidarité
Nationale

COMORES

Mme 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
Chef de délégation

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

Dr Ahamada Said Fazul
Directeur Général de l'ANAMEV
Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la
Protection sociale et de la Promotion du Genre

Mr Nadjime-Dine Youssouf M'Bechezi
Conseiller Technique
Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la
Protection sociale et de la Promotion du Genre

Dr Soulaïmana Youssouf
Directeur de la Lutte contre le Sida
Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la
Protection sociale et de la Promotion du Genre

CONGO

Mr Gilbert Mokoki
Ministre de la Santé et de la Population
Ministère de la santé et de la Population
Chef de délégation

Dr Paul Oyere Moke
Directeur général de la Population
Ministère de la Santé et de la Population

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

Dr Ludovic Anselme Gnekoumou Libaba
Conseiller technique
Ministère de la santé et de la Population

Dr Jovial Oba
Conseiller à la Population
Ministère de la Santé et de la Population

Mr Saturnin Brice Rich Massana
Directeur des Etudes et de la Planification
Ministère de la Santé et de la Population

Mr Fred Ngakeni Ikia Oboyo
Directeur des Technologies de l'Information et de
la Communication
Ministère de la Santé et de la Population

Mr Euloge Bofoko Ndossa
Attaché Technique
Ministère de la Santé et de la Population

CÔTE D'IVOIRE

Mr Evariste Koffi Yapi
Ambassadeur de Côte d'Ivoire en Ethiopie
Ambassade de Côte d'Ivoire en Ethiopie

Pr Samba Mamadou
Directeur général de la santé
Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et
de la Couverture Maladie Universelle

Pr Kouadio Daniel Ekra
Directeur Coordonnateur du Programme Elargi
de Vaccination

Mr Bi Zah Patrice Gohi
Conseiller à la Mission Permanente de la
République de Côte d'Ivoire à Genève

REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO

Mr Pierre Lokadi Otete Opetha
Secrétaire général à la Santé Publique
Ministère de la Santé Publique, Hygiène et
Prévention

Mr Thomas Kataba Ndireyata
Directeur de la Direction d'Etudes et Planification
Ministère de la Santé Publique, Hygiène et
Prévention

Mme Elisabeth Mukamba Musenga
Directeur du Programme Elargi de Vaccination
Ministère de la Santé Publique, Hygiène et
Prévention

Mr Paul Pilipili Hangi
Expert Economiste de la Santé DEP
Ministère de la Santé Publique, Hygiène et
Prévention

Ms Anne Marie Tumba Benabiabu
Directrice du Programme National de la Santé de
la Reproduction
Ministère de la Santé Publique, Hygiène et
Prévention

Mr Aimé Lukusa Mwindilay
Expert en Santé Publique à la Direction d'Etudes
et de la Planification
Ministère de la Santé Publique, Hygiène et
Prévention

ERITREIA

Dr Anderbrhan Tesfasion Woldendrias
Acting Director General, Department of Public
Health
Minister of Health
Head of delegation

ESSUATÍNI

Ms Bawelile Philomena Simelane
First Secretary/Focal Point
Eswatini Permanent Mission in Geneva

ETIÓPIA

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

Dr Dereje Duguma Gameda
State Minister of Health
Federal Ministry of Health

Mrs Alemtsehay Paulos Atimo
State Minister of Health
Federal Ministry of Health

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

Dr Getachew Tollera Eticha
Deputy Director General, Ethiopian Public Health
Institute
Federal Ministry of Health

Mr Naod Wendrad Abera
Director, Policy, Plan, M&E
Directorate of the Federal Ministry of Health

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

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

Mr Abas Hassen Yesuf
Director, Clinical Service
Directorate of the Federal Ministry of Health

Mr Gemechis Melkamu Gebena
Director, Health Information Technology
Directorate of the Federal Ministry of Health

Mrs Biruk Abate Halallo
Health Attaché
Permanent Mission of Ethiopia in Geneva

Dr Munir Kassa Eshetu
Senior Technical Advisor, Office of the Minister of
Health
Federal Ministry of Health

Dr Mizan Kiros Mirutse
Senior Health Financing Advisor to the Minister
of Health
Federal Ministry of Health

GABÃO

Dr Guy Patrick Obiang Ndong
Ministre de la Santé
Ministère de la Santé
Chef de délégation

Dr Marcia Angue
Conseiller Technique
Ministère de la Santé

GÂMBIA

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

Muhammadou L. Jaiteh
Permanent Secretary I
Ministry of Health

Dr Mustapha Bittaye
Director of Health Services
Ministry of Health

Momodou T. Nyassi
Deputy Director of Health Services
Ministry of Health

Buba Manjang
Director of Public Health
Ministry of Health

Omar Manjang
Director of Nursing and Midwifery
Ministry of Health

Fanta Bai-Secka
Deputy Permanent Secretary
Ministry of Health

Momodou M. Mbenga
Assistant Secretary
Ministry of Health

GHANA

Dr Patrick Kuma-Aboagye
Director General, Ghana Health Service
Ministry of Health

Mr Kwabena Boadu Oku-Afari
Chief Director
Ministry of Health

Dr Martha Gyansa-Lutterodt
Director, Technical Coordination
Ministry of Health

Dr Emmanuel Andrah Odame
Director of Policy Planning
Ministry of Health

Mr Yakubu Iddrisu
Minister-Counsellor for Global Health
Ghana Permanent Mission in Geneva

Ms Rahilu Haruna
WHO Desk Officer
Ministry of Health

Ms Linda Lariba Nanbigne
Personal Assistant to the Minister of Health
Ministry of Health

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

GUINÉE

Médecin Colonel Rémy LAMAH
Ministre de la Santé
Ministère de la Santé
Chef de délégation

Dr Mohamed Lamine Yansané
Conseiller Principal
Ministère de la Santé

Dr Bachir Kanté
Conseiller chargé de mission
Ministère de la Santé

GUINÉE-BISSAU

Sr. Mamadú M. Baldé
Director Geral da Administração do Sistema da
Saúde
Ministério da Saúde Pública
Chefe de delegação

Dr. Aladje Baldé
Presidente do Instituto Nacional de Saúde
Pública
Ministério da Saúde Pública

GUINÉ EQUATORIAL

Dr Nsue Milang Diosdado Vicente
Ministro de Sanidad y Bienestar Social
Ministerio de Sanidad y Bienestar Social
Jefe de delegación

Mr Juan Jose Owono
Director General de Coordinacion Hospitalaria y
Enfermedades cronicas
Ministerio de Sanidad y Bienestar Social

Dr Florentino Abaga Ondo Ndoho
Director General de Salud Pública, Prevención
Sanitaria, medicina Tradicional y Natural
Ministerio de Sanidad y Bienestar Social

Mrs Natalia-Josefa Sipi Saka
Jefa de Sección de la Dirección General de
Salud Pública
Ministerio de Sanidad y Bienestar Social

Mr José Osa Osa Mifumu
Jefe de Servicio del Sistema Nacional de
Información Sanitaria (SIS)
Ministerio de Sanidad y Bienestar Social

QUÉNIA

Mr Sen. Mutahi Kagwe
Cabinet Secretary
Ministry of Health
Head of delegation

Dr Patrick Amoth
Ag Director General for Health
Ministry of Health

Dr Joseph Lenai
Ag. Director of Health Sector Coordination and
Intergovernmental Affairs
Ministry of Health

Dr Francis Kuria
Ag. Director of Public Health
Ministry of Health

Dr Andrew Mulwa

Ag. Director of Preventive and Promotive Health
Services
Ministry of Health

Dr Charles Nzioka
Ag. Director of Health Policy, Research and M&E
Ministry of Health

Dr Daniel Langat
Had, Disease Surveillance and Epidemic
Response
Ministry of Health

Dr Isabel Maina
Head, Divison of Health Financing
Ministry of Health

Dr Peace Mutuma
Health Attaché
Kenyan Permanent Mission in Geneva

Dr Grace Ikahu
International Health Relations
Ministry of Health

LESOTO

Dr Letsie Nyane
Director General of Health Services

Ms Mashoai Palesa
Acting Director of Health Planning and Statistics

LIBÉRIA

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

Mr Paul Wolokollie Tate
Chargé d'Affaires/Head of Mission
Permanent Mission of Liberia in Geneva

MADAGÁSCAR

Pr Arivelo Randriamanantany Zely
Ministre de la Santé Publique

Ministère de la Santé Publique
Chef de délégation

Mr Fidiniaina mamy Randriatsarafara
Directeur général de la Médecine Préventive
Ministère de la Santé Publique

Mr Dominique Claude Rabeherifara
Conseiller
Mission permanente de Madagascar à Genève

MALÁUI

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

Hon. Chrissie Kalamula Kanyasho
Deputy Minister of Health and Population
Ministry of Health and Population

Dr Charles Mwansambo
Secretary for Health
Ministry of Health and Population

Dr Queen Dube
Chief of Health Services
Ministry of Health and Population

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

Dr Jones Kaponda Masiye
Deputy Director of Clinical Services for non-Communicable Diseases and Mental Health
Ministry of Health and Population

MALI

Mme Diéminatou Sangaré
Ministre de la Santé et du Développement Social
Ministère de la Santé et du Développement
Sociale
Chef de délégation

Dr Youma Sall
Conseiller Technique Santé Publique
Ministère de la Santé et du Développement
Sociale

Dr Moussa Kamissoko
Directeur de la Cellule de Planification et de
Statistiques
Ministère de la Santé et du Développement
Sociale

Colonel Boubacar Ouologuem
Directeur des Finances et du matériel
Ministère de la Santé et du Développement
Sociale

Mr Ousmane Fomba
Directeur général de l'ANTIM
Ministère de la Santé et du Développement
Sociale

Mr Mory Coulibaly
Conseiller en charge des questions de santé
Mission permanente du Mali à Genève

MAURITÂNIA

Dr Sidi Mohamed Lemine Zahaf
Ministre de la Santé
Ministère de la Santé
Chef de délégation

Dr Ba Halima Yaya
Secrétaire générale
Ministère de la Santé

Professor Cheikh Baye Mkheitiratt
Chargé de mission
Ministère de la Santé

Mr Maham Babou Bouna Kotob
Chargé de mission
Ministère de la Santé

Dr Diop Cheikh Oumar
Coordonateur de la Cellule de Planification et de
la Coopération
Ministère de la Santé

MAURÍCIA

Dr Ashwamedsing Dinassing
Director Health services (Temporary)
Ministry of Health and Wellness
Head of delegation

Mrs Hema Bhunjun-Kassee
Leade Analyst (Acting)
Ministry of Health and Wellness

MOÇAMBIQUE

Dr. Daniel Armindo Tiago
Ministro da Saúde
Ministério da Saúde
Chefe de delegação

Sra. Maria Benigna Matsinhe
Diretora Nacional Adjunta da Saúde
Ministério da Saúde

Dra. Francelina Romão
Conselheira Sanitária
Missão permanente de Moçambique em
Genebra

NAMÍBIA

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

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

Ms Shoopala Naemi
Director
Ministry of Health and Social Services

Mr Nicholus Mutenda
Acting Director
Ministry of Health and Social Services

Ms Juliet Karirao
Control Health Programme Officer
Ministry of Health and Social Services

Dr Theo-Ben Kandetu
Minister Counsellor on Health
Permanent Mission of Namibia in Geneva

NÍGER

Dr Idi Illiassou Mainassara
Ministre de la Santé Publique
Ministère de la Santé Publique, de la Population
et des Affaires Sociales
Chef de délégation

Dr Daouda Saley
Directeur général de la Santé
Ministère de la Santé Publique, de la Population
et des Affaires Sociales

Dr Amadou Moustapha
Directeur de la Surveillance et de la Riposte
contre les Epidémies
Ministère de la Santé Publique, de la Population
et des Affaires Sociales

Dr Barira Dan Nouhou
Directrice de la Pharmacie et de la Médecine
Traditionnelle
Ministère de la Santé Publique, de la Population
et des Affaires Sociales

Dr Soumana Alphazazi
Coordonnateur du Programme National de Lutte
contre la Tuberculose
Ministère de la Santé Publique, de la Population
et des Affaires Sociales

Dr Amadou Nouhou Diallo
Coordonnateur du Programme National de Lutte
contre le Sida et les Hépatites

Ministère de la Santé Publique, de la Population
et des Affaires Sociales

Dr Harouna Aida Mounkaila
Directrice des Statistiques
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
Omobolanle Olowu
Director, Special Project
Federal Ministry of Health

Obi Adigwe
Director General, National Institute of
Pharmaceutical Research and Development
Federal Ministry of Health

Mr Musa O. Ibrahim
Head International Cooperation
Federal Ministry of Health

Dr Ada Okonkwo
Head, Policy and Plan
Federal Ministry of Health

Mr Olufunmilola J. Alaka
Chief Population Programme Officer
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. Edgar Manuel Azevedo Agostinho das Neves
Ministro da Saúde
Ministério da Saúde
Chefe de delegação

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

SENEGAL

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

Dr Babacar Gueye
Directeur de la Lutte contre la Maladie
Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

Dr Youssoupha Ndiaye
Directeur de la Planification, de la Recherche et
des Statistiques
Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

Dr Alioune Badara Ly
Directeur du Centre des Opérations d'Urgence
Sanitaire
Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

Mr François Michele Moundor Diene
Premier Conseiller
Mission permanente du Sénégal à Genève

Dr Ibrahima Khaliloulah Dia
Coordonnateur de la Santé Digitale
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

Dr Danny Louange
Chief Executive Officer, Health Care Agency
Ministry of Health

Dr Agnes Chetty
Director General of Health, Policy Development
Ministry of Health

Dr Susan Fock-Tave
Chief Medical Officer
Ministry of Health

SERRA LEOA

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 Lynda Foray
Manager, Tuberculosis
Ministry of Health and Sanitation

ÁFRICA DO SUL

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

Dr Maxwelle Sibongiseni Dhlomo
Deputy Minister of Health
Ministry of Health

Dr Sandile Buthelezi
Director-General: Health
Ministry of Health

Dr Thamizhanban Pillay
Deputy Director-General, Health Regulations and
Compliance
Ministry of Health
Dr Nonhlanhla Makanya
Chief Nursing Officer
Ministry of Health

Ms Aneliswa Priscilla Revival Cele
Acting Deputy Director-General: Primary Health
Care
Ministry of Health

Dr Lesley Bramford
Acting Chief Director: Child Youth School Health
Ministry of Health

Dr Manala Makua
Chief Director: Maternal Health
Ministry of Health

Ms Tsakani Grissel Mnisi
Director: International Health Liaison
Ministry of Health

Ms Sandhya Singh
Director: Communicable Diseases
Ministry of Health

SUDÃO DO SUL

Dr John Pasquale Rumunu
Director General for Preventive Health and
Acting Incident Manager

TOGO

Mme Victoire Tomegah-Dogbe
Premier Ministre

Professor Moustafa Mijiyawa
Ministre de la Santé, de l'Hygiène publique et de
l'Accès Universel aux Soins
Ministère de la santé, de l'Hygiène publique et de
l'Accès Universel aux Soins
Chef de délégation

Mr Yackoley Kokou Johnson
Ambassadeur et Représentant permanent
Mission permanente du Togo à Genève

Dr Afègnindou Gnassingbe
Ministre Conseiller
Mission permanente du Togo à Genève

Dr Kokou Wotobe
Secrétaire général
Ministère de la santé, de l'Hygiène publique et de
l'Accès Universel aux Soins

Pr Ahoefa Vovor
Directrice générale des Etudes, de la
Planification et de l'Information Sanitaire
Ministère de la santé, de l'Hygiène publique et de
l'Accès Universel aux Soins

Dr Essotoma Beweli
Directeur général de l'Action Sanitaire
Ministère de la santé, de l'Hygiène publique et de
l'Accès Universel aux Soins

Mr Kaledjora Banassim
Conseiller en Communication
Ministère de la santé, de l'Hygiène publique et de
l'Accès Universel aux Soins

Dr 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

Mr Bouzoum Kawele
Chef de Division Programmation et Coopération

Ministère de la santé, de l'Hygiène publique et de
l'Accès Universel aux Soins

UGANDA

Ms Eunice Kigenyi
Deputy Permanent Representative
Permanent Mission of Uganda in Geneva

Dr Henry Gatyang Mwebesa
Director General of Health Services
Ministry of Health

Dr Joseph Okware
Director, Health Governance and Regulation
Ministry of Health

Dr Sarah K. Byakika
Commissioner Health Services (Financing,
Planning and Policy)
Ministry of Health

Dr Jesca S. Nsungwa
Commissioner Health Services (Reproductive
and Child Health)
Ministry of Health

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

REPÚBLICA UNIDA DA TANZÂNIA

Dr Leonard Subi
Director of Prevention Services
Ministry for Health, Community Development,
Gender, Elderly and Children

Comm. Ndaki Shilungu
Director of Social Development
Ministry of Health, Community Development,
Gender, Elderly and Children

Dr Ntuli Kapologwe
Director of Health, Social Welfare and Nutrition

President's Office Regional Administration
and Local Government

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

Dr Beatrice Mutayoba
Manager of HIV/AIDS
Ministry for Health, Community Development,
Gender, Elderly and Children

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

Dr Vida Mmbaga
Coordinator-Influenza Project
Ministry for Health, Community Development,
Gender, Elderly and Children

Ms Asha Khamis Ussi
Head of Epidemiology
Ministry of Health, Zanzibar

Dr Witness Mchwampaka
Member of IHR NFP
Ministry for Health, Community Development,
Gender, Elderly and Children

Dr Catherine Joachim
Coordinator of SDGS Issues
Ministry for Health, Community Development,
Gender, Elderly and Children

Ms Neema Camara
Coordinator of IHR 2005 and WHAWHO RC
Resolutions
Ministry for Health, Community Development,
Gender, Elderly and Children

Ms Neema Manongi
First Secretary

Permanent Representative of the United
Republic of Tanzania in Geneva

ZÂMBIA

Dr Kennedy Malama
Permanent Secretary
Ministry of Health
Head of delegation

Dr Francis Bwalya
Counsellor-Health
Permanent Mission of the Republic of Zambia to
UNOG, Geneva
Dr Andrew Silumesii
Director Public Health
Ministry of Health

Mr Henry Kansembe
Director-Policy and Planning
Ministry of Health

Dr Abel Nketani Kabalo
Director-Health Promotion, Environment and
Social Determinants
Ministry of Health

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

Dr Tina Chisenga
Assistant Director-Infectious Diseases
Ministry of Health

Dr Richard Nsakanya
Assistant Director-Clinical Care and Diagnostics
Ministry of Health

Dr Aaron Lunda Shibemba
National Coordinator-Laboratory Services
Ministry of Health

Dr Godfrey Biemba
Director-National Health Research Authority
Ministry of Health

Mr Patrick Banda
Assistant Director-Policy and Planning
Ministry of Health

Mr Paul Chishimba
Assistant Director M&E
Ministry of Health

Ms Anne Chafwa Mwiche
Chief Planner-Development Cooperation
Ministry of Health

Mr Liswaniso Liswaniso
Senior ICT Officer
Ministry of Health

Dr Namasiku Siyumwa
National NTD/NCD Manager
Ministry of Health

Dr Francis Dien Mwansa
National EPI Manager
Ministry of Health

Ms Mazaba Mazyanga Liwewe
Head Communication and Research, National
Public Health Institute
Ministry of Health

ZIMBABUÉ

Dr Jasper Chimedza
Permanent Secretary for Health and Child Care
Ministry of Health and Child Care
Dr Stephen Banda
Director-Policy and Planning
Ministry of Health and Child Care

Dr Wenceslas Nyamayaro
Acting Chief Director-Preventive services
Ministry of Health and Child Care

Dr Simukai T. Zizhou
Director-Electronic Health Records
Ministry of Health and Child Care

Dr Rugare Abigail Kangwende
Director-Monitoring and Evaluation
Ministry of Health and Child Care

Dr Owen Mugurungi
Director-Aids and TB
Ministry of Health and Child Care

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

2. ESTADOS-MEMBROS DE OUTRAS REGIÕES

ALEMANHA

Mr Björn Kümmel
Chair of the Member State Working Group on
Sustainable Financing
Federal Ministry of Health

INDONÉSIA

Grata Werdaningtyas
Chargé d'affaires a.i
Permanent Mission of Indonesia in Geneva

Mrs Hasan Meutia Hasniatiningsih
First Secretary
Permanent Mission of Indonesia in Geneva

KUWAIT

Mr Ahmed B. Al-Sabah
First Specialist Economist
Kuwait Fund

NORUEGA

Mr Bordvik Kjetil
Senior Adviser, Department of Health, Education
and Human Rights-
Section for Global Health
NORAD

SUÉCIA

Gorka Fagilde
Regional Advisor Health Systems and SRHR
Embassy of Sweden in South Africa

Francis Mangani
Regional Advisor
Regional SRHR Team
Embassy of Sweden in Zambia

REINO UNIDO DA GRÃ BRETANHA E DA IRLANDA DO NORTE

Mr Sam Beckwith
UK Embassy to DRC

ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA

DEPARTAMENTO DE SAÚDE E DOS SERVIÇOS HUMANOS DOS EUA (DHHS)

Dr Samuel Adeniyi-Jones
Director, Africa Regional Office

Dr Elana Clarke
Senior Global Health Officer

Colin Mciff
Deputy Director of the Office of Global Affairs

Ms Sarah Emami
Senior Global Health Officer

Dr Sophia Siddiqui
Health Attaché and HHS Representative in
Southern Africa

Ms Adaugo Mbagwu-Mahlik
Global Health Analyst

CENTRO DE PREVENÇÃO E CONTROLO DE DOENÇAS DOS EUA (CDC)

Dr John Vertefeuille
Polio Eradication Chief

Ms Elisabeth Bell
Public Health Advisor

USAID

Cathy Nguyen
Infectious Disease Advisor

Hortense Me
Senior Health Advisor

3. OBSERVADORES DE ESTADOS NÃO MEMBROS

SANTA SÉ

Charles Namugera
Representante
Dicastério para o Serviço do Desenvolvimento Humano Integral

4. NAÇÕES UNIDAS E OUTRAS ORGANIZAÇÕES INTERGOVERNAMENTAIS

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

Dr John Nkengasong
Director

Ms Akhona Tshangela
Acting Principle Program Officer in the Office of
the Director of the Africa CDC

BANCO AFRICANO DE DESENVOLVIMENTO (AfDB)

Mr Wilfrid Abiola
Country Manager in Togo

COMISSÃO DA UNIÃO AFRICANA

Dr Margaret Agama Anyetei
Ag Director, Health and Humanitarian Affairs
Directorate
Health, Humanitarian Affairs and Social
Development

Dr Sheila Shawa
Senior Program Officer
Division of Health Systems, Diseases and
Nutrition
Health and Humanitarian Affairs Directorate
Health, Humanitarian Affairs and Social
Development

Dr Benjamin Djoudalbaye
Head of Policy and Health Diplomacy

ALIANÇA DE LÍDERES AFRICANOS CONTRA O PALUDISMO (ALMA)

Mrs Joy Phumaphi
Executive Secretary

ECSA-HEALTH COMMUNITY

Mr Sibusiso Sibandze
Director of Operations and Institutional
Development

COMISSÃO EUROPEIA (UE)

Dr Canice Nolan
Minister Counselor-Health and food safety

GAVI, A ALIANÇA PARA AS VACINAS

Mr Thabani Maphosa
Managing Director, Country Programmes

Mr Charlie Whetham
Regional Head, Anglophone Africa

Dr Marthe Sylvie Essengue Elouma
Regional Head, Francophone Africa

Ms Cassandra Quintanilla
Senior Programme Manager

Dr Simbarashe Mabaya
Senior Technical Advisor, Primary Health Care

Mr Yann Folly
Senior Programme Manager

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

Dr Petr Alexander Sands
Executive Director

UNIÃO INTERNACIONAL DE TELECOMUNICAÇÕES (ITU)

Mr Andrew Rugege
Regional Director for Africa

AGÊNCIA INTERNACIONAL DE ENERGIA ATÓMICA (AIEA)

Pr Shaukat Abdulrazak
Director, Division for Africa, Department of
Technical Cooperation

Ms Lisa Stevens
Director, Programme of Action for Cancer
Therapy

Ms Kirsten Hopkins
Radiation Oncologist
Dr Cornelia Loechl
Section Head in Nutritional and Health-related
Environmental Studies Section

Dr Miriam Mikhail Lette
Diagnostic Radiologist

Ms Valentina Varbanova
Programme Management Officer

ORGANISATION INTERNATIONALE DES EPIZOOTIES (OIE)

Dr Chadia Wannous
Regional One Health Officer

Dr Thomas Dulu
Programme Officer

ORGANISATION DE COORDINATION POUR LA LUTTE CONTRE LES ENDEMIES EN AFRIQUE CENTRALE (OCEAC)

Dr Manuel - Nso Obiang Ada
Secrétaire Exécutif

Dr Herman Awono Ambene
Direction des Programmes et Recherche

Dr Nicolas Felicien Dologuele
Directeur des Programmes et de la Recherche

ORGANISATION AFRICAINE DE LA PROPRIETE INTELLECTUELLE (OAPI)

Mr Jean-Baptiste Noël Wago
Directeur Général Adjoint

Mme Solange Dao Sanon
Chef du service droit d'auteur et Gestion
collective chargée du suivi des questions
émergentes

Mr Guy Francis Boussafou
Directeur des Brevets et autres créations
techniques

COMUNIDADE DE DESENVOLVIMENTO DA ÁFRICA AUSTRAL (SADC)

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

UNAIDS

Mr Mamadou Sakho
Regional Adviser/UNAIDS/RST/WCA

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O AMBIENTE (UNEP)

Mr David Ombisi
Programme Officer

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A POPULAÇÃO (UNFPA)

Mr Mabingue Ngom
Regional Director, WCARO

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF)

Dr Aboubacar Kampo
Director of Health

UNION ECONOMIQUE ET MONETAIRE OUEST- AFRICAINE (UEMOA)

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

Mr Mamadu Serifo Jaquité
Commissaire chargé du département du
développement humain

ORGANIZAÇÃO OESTE AFRICANA DA SAÚDE (OOAS)

Mr Okolo Stanley
Director General

5. ACTORES NÃO ESTATAIS E OUTROS PARCEIROS CONVIDADOS

AFRICA CENTRE FOR HEALTH POLICY (ACHP)

Mr Ahmed Farhan Abubakar
Executive Director

AFRICA HEALTH RESEARCH ORGANIZATION (AHRO)

Dr Abubakar Yaro
CEO and Chair, Board of experts

ASSOCIATION AFRICAINE DES CENTRALES D'ACHATS DE MEDICAMENTS ESSENTIELS (ACAME)

Mr Aser Minoungou
Coordinator

FUNDAÇÃO BILL E MELINDA GATES (BMGF)

Dr Christopher Elias
President, Global Development Program

Dr Steve Landry

Director Multilateral Partnerships

Dr Kamel Senouci
Deputy Director, Polio
Mr Thomas Hurley
Deputy Director, Multilateral Partnerships

BRAC INTERNATIONAL

Ms Nelly Enwerem-Bromson
Senior Director, Programme Development,
Mobilization and Learning

Ms Ruth Okowa
Regional Director for Africa

CATEL

Dr Pierre Traineau
Directeur général

DAI GLOBAL HEALTH

Dr Jeffrey Mecaskey
Team Leader

Dr Salif Samake
Technical Lead, Governance and Accountability

Dr Omer Njajou
Technical Lead, International Health Regulations

DANGOTE FOUNDATION

Mr Ahmed Iya
Head of Community Engagement/Polio Project

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

Dr Leonardo Simão
High Representative for Africa

Pr Moses Bockarie
Director of International Cooperation (Africa) and
Head of Africa Office

Dr Thomas Nyirenda

Strategic Partnerships and Capacity
Development Manager

FEDERATION OF AFRICAN MEDICAL STUDENTS ASSOCIATIONS (FAMSA)

Mr Philemon Kojo-Woode
President
Mr Ayodeji Ogunleye
Vice Regional Coordinator for External Affairs

Dr Emma Nalianya
Ex-official

HANDICAP INTERNATIONAL

Dr Cyrille Dayambo
Coordinateur Santé

HELPAGE INTERNATIONAL AFRICA

Mrs Carole Ageng'o
Regional Representative

INTERNATIONAL ALLIANCE OF PATIENTS ORGANIZATIONS (IAPO)

Mr Kawaldip Sehmi
Chief Executive Officer

Mr Ellos Lodzeni
Hon. Treasurer Governing Board

Mrs Bisi Bright
Committee Member

FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE ASSOCIAÇÕES DE ESTUDANTES DE MEDICINA (IFMSA)

Dr Joël Béni-Victoire Anani
Medical Doctor

Ms Ekene Nnagha

Mr Armand Sallah
Medical Student

FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE FABRICANTES E ASSOCIAÇÕES FARMACÊUTICAS (IFPMA)

Ms Belinda Bhoodoo
IFPMA Africa Engagement Committee

Mr Charles Kwanin
Africa Engagement

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

Ms Florine Clomegah
Deputy Director, IFRC Africa

Dr Adeiza Adinoyi
Head of Africa Health and Care Unit

FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE ESTUDANTES DE FARMÁCIA (IPSF)

Mr Yaw Asamoah Mfoafo
Chairperson of the African Regional Office

Danielle Afaribea Ofori
AFRO Regional Relations Officer

Mr Noah Sesay
AFRO Regional Project Officer

MÉDECINS SANS FRONTIÈRES (MSF)

Ms Candice Sehome
Advocacy Officer

Ms Kate Stegeman
Researcher

MOVENDI INTERNATIONAL

Mr William Melau Ntakuka
Regional Representative to the UN

NCD ALLIANCE

Ms Linda Markova
Capacity Development Consultant

Dr George Msengi
Member of Secretariat, Africa NCDs Network

Mr Labrum Musah
National Coordinator of the Ghana NCD Alliance and Director at the Accra-based Vision for Alternative Development

Mr Henry Ndhlovu
Member of Secretariat, Africa NCDs Network

NUTRITION INTERNATIONAL

Dr Richard Pendame
Regional Director

INTERNACIONAL DE SERVIÇOS PÚBLICOS (PSI)

Mr Sani Baba Mohammed
Regional Secretary for Africa & Arab countries
Ms Ritta Msibi
PSI Titular for Africa (& Deputy President of DENOSA, South Africa)

Ms Perpetual Ofori-Ampofo
Chairperson West Africa sector Unions' Network WAHSUN (& President of the Ghana Registered Nurses and Midwives Association)

ROTARY INTERNATIONAL

Mrs Marie-Irène Richmond Ahoua
Past Rotary International District Governor and Past Côte d'Ivoire National PolioPlus Committee Chair

SIGHTSAVERS

Mr Simon Bush
Director Neglected Tropical Diseases

THE TASK FORCE FOR GLOBAL HEALTH

Ms Courtenay Anne Dusenbury
Director, Global and Federal Affairs

Dr Carl Reddy

Director, Training Programs in Epidemiology and Public Health Interventions Network (TEPHINET)

UNIÃO PARA O CONTROLO INTERNACIONAL DO CANCRO (UICC)

Mr Ferdinand Sonyuy Mbiydzenyuy
President/CEO, Reconciliation and Development Association

Ms Rowena Tasker
Global Advocacy Manager

Dr Mélanie Samson
Senior Manager, Capacity Building

Ms Elizabeth Joubert
Cancer Association of South Africa

UNITING TO COMBAT NTDs

Mrs Thoko Elphick-Pooley
Director

WEST AFRICAN ALCOHOL POLICY ALLIANCE (WAAPA)

Mr Issah Ali
Head of Secretariat

Ms Hajara Musah
Programs Officer

WATERAID

Ms Dedo Mate-Kodjo
Regional Advocacy Manager

Mr Lloyd Mtalimanja
Policy and Sector Engagement Coordinator

WONCA

Pr MOOSA Shabir
President, Africa Region

CONSELHO MUNDIAL DE IGREJAS (WCC)

Dr Mwai Makoka

Programme Executive for Health & Healing

Dr Miriam Burnett
Medical Director

FEDERAÇÃO MUNDIAL DAS SOCIEDADES DE ANESTESIOLOGISTAS (WFSA)

Mr Stuart Halford
Head of Development

Dr Philippe Mavoungou
Board Member

FEDERAÇÃO MUNDIAL DO CORAÇÃO (WHF)

Mr Jeremiah Mwangi
Director of Policy and Advocacy

Ms Kelcey Armstrong-Walenczak
Policy and Advocacy Manager

Professor Pamela Naidoo
Advocacy Committee Member, AFRO Representative

FEDERAÇÃO MUNDIAL DA OBESIDADE (WOF)

Ms Margot Neveux
Senior Policy Manager

Mr Moses Amonje
Founder and Executive Director of Wellness for Greatness Kenya

6. CONVIDADOS

COMISSÃO REGIONAL AFRICANA PARA A CERTIFICAÇÃO DA ERRADICAÇÃO DA POLIOMIELITE

Chair
Professor Rose Leke

BBC

Ms Anne Soy

Senior Africa Correspondent

**BHAVANI ENTERTAINMENT AND
INVESTMENTS**

Mr Bruno Akani
Music Artist

FACEBOOK

Mr Kojo Boakye
Director, Public Policy, Africa

ANEXO 3

ORDEM DO DIA

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 anotado (Documentos [AFR/RC71/1](#) e [AFR/RC71/1 Add.1](#))
4. Nomeação da Comissão de Verificação de Poderes
5. Intervenção do Presidente do Subcomité do Programa (Documento [AFR/RC71/2](#))
6. Relatório anual da Directora Regional sobre as actividades da OMS na Região Africana (Documento [AFR/RC71/3](#))
7. Sexto relatório de progresso sobre a implementação da Agenda de Transformação do Secretariado da OMS na Região Africana (Documento [AFR/RC71/4](#))
8. Orçamento-Programa 2022–2023 da OMS
 - Financiamento sustentável (Documento [AFR/RC71/5](#))
9. Quadro regional para uma resposta multissetorial integrada à tuberculose, ao VIH, às infecções sexualmente transmissíveis e à hepatite na Região Africana da OMS (Documento [AFR/RC71/6](#))
10. Quadro de implementação da Agenda 2030 para a Vacinação na Região Africana da OMS (Documento [AFR/RC71/7](#))
11. Quadro de implementação da Estratégia Mundial para erradicar a meningite até 2030 na Região Africana da OMS (Documento [AFR/RC71/8](#))
12. 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 (Documento [AFR/RC71/9](#))
13. Quadro de implementação da Estratégia Mundial sobre a saúde digital na Região Africana da OMS (Documento [AFR/RC71/10](#))
14. Quadro para melhorar o acesso às tecnologias de assistência na Região Africana da OMS (Documento [AFR/RC71/11](#))
15. Quadro de implementação das medidas prioritárias do plano de acção mundial para a Década do Envelhecimento Saudável 2021–2030 na Região Africana (Documento [AFR/RC71/12](#))
16. Quadro para reforçar o uso de dados factuais, informação e investigação para a formulação de políticas na Região Africana (Documento [AFR/RC71/13](#))
17. **Documentos de informação**
 - 17.1 Relatório de progresso sobre o Quadro de implementação da estratégia técnica mundial para o paludismo 2016–2030 na Região Africana (Documento [AFR/RC71/INF.DOC/1](#))
 - 17.2 Progressos realizados para a eliminação do sarampo até 2020 (Documento [AFR/RC71/INF.DOC/2](#))

- 17.3 Relatório de progresso sobre o Plano estratégico regional para as doenças tropicais negligenciadas 2014–2020 na Região Africana da OMS (Documento [AFR/RC71/INF.DOC/3](#))
- 17.4 Relatório de progresso sobre o Quadro regional para a integração dos serviços essenciais para as doenças não transmissíveis nos cuidados de saúde primários (Documento [AFR/RC71/INF.DOC/4](#))
- 17.5 Relatório de progresso sobre a implementação da Estratégia regional para a regulamentação dos produtos médicos 2016–2025 na Região Africana (Documento [AFR/RC71/INF.DOC/5](#))
- 17.6 Relatório de progresso sobre a implementação do 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 (Documento [AFR/RC71/INF.DOC/6](#))
- 17.7 Relatório de progresso sobre a implementação da Estratégia de investigação para a saúde na Região Africana (Documento [AFR/RC71/INF.DOC/7](#))
- 17.8 Relatório de progresso sobre a implementação da Estratégia regional para a segurança e as emergências sanitárias 2016–2020 (Documento [AFR/RC71/INF.DOC/8](#))
- 17.9 Relatório de progresso sobre o Quadro regional para a implementação da estratégia mundial de prevenção e luta contra a cólera 2018–2030 (Documento [AFR/RC71/INF.DOC/9](#))
- 17.10 Relatório sobre o pessoal da OMS na Região Africana (Documento [AFR/RC71/INF.DOC/10](#))
- 17.11 Assuntos regionais decorrentes dos relatórios das auditorias internas e externas da OMS (Documento [AFR/RC71/INF.DOC/11](#))
18. Projecto de ordem do dia provisória, local e datas da septuagésima segunda sessão do Comité Regional (Documento [AFR/RC71/INF.DOC/14](#))
19. Adopção do relatório do Comité Regional (Documento AFR/RC71/15)
20. Encerramento da septuagésima primeira sessão do Comité Regional