

Septuagésima quinta sessão do Comité Regional da OMS para a África, Lusaca, República da Zâmbia, 25–27 de Agosto de 2025

Relatório Final



Organização
Mundial da Saúde

Região Africana

Septuagésima quinta sessão do Comité Regional da OMS para a África, Lusaca, República da Zâmbia, 25–27 de Agosto de 2025

Relatório Final



**Organização
Mundial da Saúde**

Região Africana

Relatório da Septuagésima quinta sessão do Comité Regional da OMS

AFR/RC75/13

© Organização Mundial da Saúde, 2025

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 quinta sessão do Comité Regional da OMS. Brazzaville: Organização Mundial da Saúde, Escritório regional para a África, 2025. 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.

Todas as fotografias: ©OMS

Concebido em Brazzaville, República do Congo

Índice

Página

Siglas e acrónimos.....	vii
-------------------------	-----

Parte I

Decisões Processuais e Resoluções

Decisões Processuais

Decisão 1	Eleição do Presidente, Vice-Presidentes e Relatores do Comité Regional	1
Decisão 2	Composição da Comissão de verificação de poderes	1
Decisão 3	Acreditação de actores regionais não estatais que não mantêm relações oficiais com a OMS para que possam participar nas sessões do Comité Regional da OMS para a África	2
Decisão 4	Critérios de selecção de um Estado-Membro disposto a acolher 2 uma sessão do Comité Regional	2
Decisão 5	Substituição dos Membros do Subcomité do Programa	3
Decisão 6	Propostas para os Estados-Membros da Região Africana servirem no Conselho Executivo e na qualidade de funcionários do Conselho Executivo	3
Decisão 7	Proposta para a mesa da septuagésima nona sessão da Assembleia Mundial da Saúde.....	4
Decisão 8	Nomeação dos representantes da Região Africana para a categoria 2 da Comissão de Política e Coordenação do Programa especial de investigação, desenvolvimento e formação para a investigação em reprodução humana.....	5
Decisão 9	Composição do Programa Especial para a Investigação e Formação em Doenças Tropicais: Conselho Conjunto de Coordenação	5
Decisão 10	Reconstituição do Comité de Monitorização do Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública (FAESP)	5

Decisão 11	Credenciais	6
Decisão 12	Projecto de ordem do dia provisória, local e datas da septuagésima sexta sessão do Comité Regional	6

Resoluções

Resolução 1	Estratégia regional para reforçar a reabilitação nos sistemas de saúde, 2025–2035	6
Resolução 2	Abordagem das ameaças e galvanização da acção colectiva para atingir as metas de eliminação do paludismo de 2030	9
Resolução 3	Moção de agradecimento	12

Parte II

Relatório do Comité Regional

Parágrafos

Abertura da reunião.....	1–8
Organização dos trabalhos	9
Eleição do Presidente, Vice-Presidentes e Relatores.....	10
Adopção da ordem do dia provisória e do programa de trabalho provisório (Documento AFR/RC75/1 e Documento AFR/RC75/1 Add.1).....	11–12
Nomeação dos membros da Comissão de Verificação de Poderes	13–14
Declaração da Presidente do Subcomité do Programa (Documento AFR/RC75/2).....	15–19
Relatório anual do Director Regional sobre as actividades da OMS na Região Africana (Documento AFR/RC75/3)	20–24

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

Quadro regional para a aplicação acelerada do plano de acção mundial para a saúde oral: Abordar as doenças orais como parte das doenças não transmissíveis com vista à consecução da cobertura universal de saúde e da saúde para todos até 2030 (Documento AFR/RC75/4)	25–29
---	-------

Acelerar os progressos em matéria de saúde e bem-estar das mulheres, crianças e adolescentes, através da transformação dos sistemas de saúde na Região Africana (Documento AFR/RC75/5)	30–34
Estratégia regional para reforçar a reabilitação dos sistemas de saúde, 2025–2035 (Documento AFR/RC75/6)	35–38
Quadro para promover o acesso universal a produtos derivados do sangue seguros, eficazes e de qualidade garantida na Região Africana da OMS: 2026–2030 (Documento AFR/RC75/7)	39–43
Abordagem das ameaças e galvanização da acção colectiva para atingir as metas de eliminação do paludismo de 2030 (Documento AFR/RC75/8)	44–48
2.º Pilar: Melhor protecção contra emergências sanitárias para mais mil milhões de pessoas	
Situação da força de trabalho no domínio da saúde pública e das emergências em África (Documento AFR/RC75/9)	49–52
Reforçar a segurança sanitária em África: Aprimoramento a nível da detecção de eventos, através da criação de sistemas resilientes e da promoção de parcerias estratégicas (Documento AFR/RC75/10)	53–56
4.º Pilar: Uma OMS mais eficaz e eficiente na prestação de um melhor apoio aos países	
Orçamento-Programa (Documento AFR/RC75/11)	57–62
Projecto de ordem do dia provisória, local e datas da septuagésima sexta sessão do Comité Regional (Documento AFR/RC75/12)	63–64
Documentos de informação	65
Aprovação do relatório do Comité Regional (Documento AFR/RC75/17)	66
Encerramento da septuagésima quinta sessão do Comité Regional	67–68
Moção de agradecimento	69
Alocação de encerramento do Director Regional	70
Alocação de encerramento do Presidente do Comité Regional	71–72

Parte III

Eventos especiais e paralelos

Eventos especiais

Erradicação, transição e sustentabilidade: o fim da poliomielite na Região Africana	73–76
---	-------

Eventos paralelos

Parcerias para o reforço de uma abordagem ecossistémica da produção de medicamentos, vacinas e outras tecnologias da saúde em África e a iniciativa “GAVI-Leap”	77–84
Do compromisso à acção: Acelerar o investimento nacional e Liderança Multisectorial para a Saúde em África	85–90
A abordagem PEN-Plus e a integração do cancro da mama e do colo do útero na Região Africana	91–93
Preparação e resposta a emergências em contextos de recursos limitados: Mudanças de paradigma	94–99

Parte IV

Anexos

Páginas

Lista dos participantes	45
Ordem do dia	68
Programa de trabalho	71

Siglas e acrónimos

AfCFTA	Zona de Comércio Livre Continental Africana
ALMA	Iniciativa de Líderes Africanos contra o Paludismo
CUA	Comissão da União Africana
AUDA-NEPAD	Agência de Desenvolvimento da União Africana – Nova Parceria para o Desenvolvimento de África
AVoHC-SURGE	Uma força de trabalho destacável que combina o Corpo Africano de Voluntários para a Saúde (AVoHC) dos CDC de África e os Grupos de Resposta e a Utilização de Emergências do Escritório Regional da OMS para a África (SURGE)
DDT	dicloro-difenil-tricloroetano
EPG	Unidade de Relações Externas, Parcerias e Órgãos Directivos (Região Africana da OMS)
EPR	preparação e resposta a emergências
GAVI	GAVI, A Aliança para as Vacinas
FICV	Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho
IVI	Instituto Internacional de Vacinas
ARNm	Ácido ribonucleico mensageiro (tecnologia de vacinação)
RC75	Septuagésima quinta sessão do Comité Regional para a África
SRMNIA	Saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e do adolescente
Fundo Mundial	Fundo Mundial de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Paludismo
UK FCDO	Gabinete dos Negócios Estrangeiros, da Commonwealth e do Desenvolvimento
CEA	Comissão Económica das Nações Unidas para a África
ACNUR	Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
Unitaid	Mecanismo Internacional de Aquisição de Medicamentos
PAM	Programa Alimentar Mundial

Parte I

Decisões processuais e Resoluções



Decisões processuais

Decisão 1 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, o Comité Regional para a África elegeu por unanimidade a seguinte mesa:

Presidente:	Dr. Elijah Julaki Muchima Ministro da Saúde República da Zâmbia
Primeira Vice-Presidente:	Médica Coronel Assa Badiallo Touré Ministra da Saúde e Desenvolvimento Social República do Mali
Segundo Vice-Presidente:	Professor Adrien Mougougou Ministro da Saúde República do Gabão
Relatores:	Dr. Babacar Guèye Director do Planeamento, da Investigação e das Estatísticas Senegal para francês Dr. Alegnta Gebreyesus Guntie Diplomata da Saúde Missão Permanente da Etiópia junto do Gabinete das Nações Unidas em Genebra Etiópia para inglês Dr. Júlio de Carvalho Director do Gabinete de Intercâmbio e de Cooperação República de Angola para português

Decisão 2 Composição da Comissão de Verificação de Poderes

Nos termos da alínea c) do artigo 3.º do Regulamento Interno do Comité Regional para a África, o Comité Regional nomeou uma Comissão de Verificação dos Poderes composta pelos representantes dos seguintes Estados-Membros: Botsuana, Burundi, Guiné-Bissau, Lesoto,

Moçambique, Níger e Uganda. A Comissão de Verificação de Poderes reuniu-se a 25 de Agosto de 2025 e elegeu como Presidente o Dr. Makhoase Ranyali, membro da delegação do Lesoto.

Decisão 3 Acreditação de actores regionais não estatais que não mantêm relações oficiais com a OMS para que possam participar nas sessões do Comité Regional da OMS para a África

O Comité Regional para a África,

tendo analisado e registado o relatório do Secretariado sobre a acreditação de actores regionais não estatais que não mantêm relações oficiais com a OMS para que possam participar nas sessões do Comité Regional, conforme estipulado no anexo 1 do documento AFR/RC75/2,

Decidiu:

1. aprovar a acreditação dos seguintes cinco actores regionais não estatais recomendados pelo Subcomité do Programa para que possam participar nas sessões do Comité Regional da OMS para a África: AFENET - African Field Epidemiology Network (Rede Africana de Epidemiologia de Campo); ASLM - African Society for Laboratory Medicine (Sociedade Africana de Laboratórios Médicos); ADF - Aliko Dangote Foundation (Fundação Aliko Dangote); PharmAccess - Stichting PharmAccess International (Fundação PharmAccess); e The END Fund (fundo filantrópico colaborativo);
2. renovar a acreditação dos seguintes três actores regionais não estatais para participação nas sessões do Comité Regional da OMS para a África: *Uniting to Combat NTDs* (Unindo no Combate às DTN); WBFA - *Wellbeing Foundation Africa* (Fundação para o Bem-Estar em África); e a WAAPA - *West African Alcohol Policy Alliance* (Aliança em torno da Política do Alcool na África Ocidental);
3. suspender a acreditação dos seguintes dois actores regionais não estatais para participação nas sessões do Comité Regional da OMS para a África: *PROMETRA* e *Stichting BRAC International*.

Decisão 4 Critérios de selecção de um Estado-Membro disposto a acolher uma sessão do Comité Regional

O Comité Regional para a África,

Após ter examinado e tomado conhecimento do relatório do Secretariado sobre os critérios de selecção de um Estado-Membro desejoso de acolher uma sessão do Comité Regional,

Decidiu:

1. adoptar os critérios propostos para a escolha de um Estado-Membro disposto a acolher uma sessão do Comité Regional, constantes do Anexo 2 do documento AFR/RC75/2;
2. que os critérios acima expostos para a escolha de um Estado-Membro desejoso de acolher uma sessão do Comité Regional entrarão em vigor após o encerramento da septuagésima quinta sessão do Comité Regional.

Decisão 5 Substituição dos Membros do Subcomité do Programa

O mandato do Burundi, do Essuatíni, da Nigéria, da República Unida da Tanzânia, de São Tomé e Príncipe e da Serra Leoa cessará com a septuagésima quinta sessão do Comité Regional para a África. O Comité Regional decidiu que eles sejam substituídos pelo Botsuana, a Etiópia, a Guiné-Bissau, Madagáscar, o Ruanda e a Gâmbia. O Subcomité do Programa passará a ser constituído pelos seguintes Estados-Membros:

Sub-região 1	Sub-região 2	Sub-região 3
1. Argélia (2023–2026)	7. Gabão (2023–2026)	13. Zâmbia (2023–2026)
2. Benim (2023–2026)	8. Quênia (2023–2026)	14. Angola (2023–2026)
3. Burquina Faso (2024–2027)	9. Guiné Equatorial (2024–2027)	15. Maláui (2024–2027)
4. Gana (2024–2027)	10. Chade (2024–2027)	16. Maurícia (2024–2027)
5. Guiné-Bissau (2025–2028)	11. Etiópia (2025–2028)	17. Botsuana (2025–2028)
6. Gâmbia (2025–2028)	12. Ruanda (2025–2028)	18. Madagáscar (2025–2028)

Decisão 6 Propostas para os Estados-Membros da Região Africana servirem no Conselho Executivo e na qualidade de funcionários do Conselho Executivo

O mandato do Togo, dos Camarões, das Comores e do Lesoto no Conselho Executivo cessará com o encerramento da septuagésima nona Assembleia Mundial da Saúde em Maio de 2026.

Em conformidade com a resolução AFR/RC54/R11, que decidiu as modalidades a seguir todos os anos para a apresentação dos Estados-Membros da Região Africana para eleição pela Assembleia da Saúde, o Comité Regional decidiu o seguinte:

- a) **Côte d’Ivoire, a República da Guiné, Moçambique e Sudão do Sul** para substituir o Togo, os Camarões, as Comores, o Lesoto no Conselho Executivo a partir da centésima quinquagésima nona sessão, em Maio de 2026, imediatamente após a septuagésima nona Assembleia Mundial da Saúde. Assim, o Conselho Executivo será composto pelos seguintes Estados-Membros da Região Africana indicados no quadro abaixo:

Sub-região 1	Sub-região 2	Sub-região 3
Cabo Verde (2025–2028)	República Centro-Africana (2025–2028)	Zimbabué (2024–2027)
Côte d'Ivoire (2026–2029)	Sudão do Sul (2026–2029)	Moçambique (2026–2029)
Guiné (2026–2029)		

- b) **Côte d'Ivoire para eleição** para servir como **Vice-Presidente do Conselho Executivo** a partir da centésima quinquagésima nona sessão do Conselho Executivo.
- c) **Cabo Verde foi nomeado para substituir as Comores** como membro do Comité do Programa, Orçamento e Administração (PBAC) a partir da centésima quinquagésima nona sessão do Conselho Executivo. O PBAC será, portanto, composto por Cabo Verde e Zimbabué da Região Africana.
- d) **Moçambique para nomeação para substituir Togo** para servir no Comité Permanente de Prevenção, Preparação e Resposta a Emergências de Saúde (SCHEPPR) a partir da centésima quinquagésima nona sessão do Conselho Executivo. Assim, o SCHEPPR será composto pela República Centro-Africana e Moçambique da Região Africana.

Decisão 7 Proposta para a mesa da septuagésima nona sessão da Assembleia Mundial da Saúde

O Comité Regional para a África decidiu propor que o Presidente da septuagésima quinta sessão do Comité Regional para a África seja designado para ocupar o cargo de Vice-Presidente da septuagésima nona sessão da Assembleia Mundial da Saúde.

Além disso, com base na ordem alfabética em língua inglesa e nos grupos geográficos sub-regionais, o Comité Regional para a África decidiu propor os seguintes países como representantes nas principais comissões da septuagésima nona Assembleia Mundial da Saúde:

- a) o Uganda servirá como Relator da Comissão A;
- b) o Gana servirá na qualidade de Presidente da Comissão B;
- c) África do Sul, Serra Leoa, Quênia e República Unida da Tanzânia para integrarem a Comissão Geral; e
- d) Senegal, São Tomé e Príncipe e Essuatíni terão assento na Comissão de Verificação de Poderes.

Decisão 8 Nomeação dos representantes da Região Africana para a categoria 2 da Comissão de Política e Coordenação do Programa especial de investigação, desenvolvimento e formação para a investigação em reprodução humana

Os mandatos do Senegal e das Seicheles terminarão a 31 de Dezembro de 2025. De acordo com a ordem alfabética inglesa, o Comité Regional decidiu que sejam substituídos pelo Sudão do Sul e pelo Togo por um período de três anos, a partir de 1 de Janeiro de 2026 até 31 de Dezembro de 2028. O Sudão do Sul e o Togo juntar-se-ão à Serra Leoa e à África do Sul na Comissão de Política e Coordenação.

Decisão 9 Composição do Programa Especial para a Investigação e Formação em Doenças Tropicais: Conselho Conjunto de Coordenação

O mandato do Burquina Faso no âmbito do Programa Especial para a Investigação e a Formação no domínio das Doenças Tropicais cessará a 31 de Dezembro de 2025. Em conformidade com o ponto 2.2.3 do Memorando de Entendimento do Programa Especial para a Investigação e Formação, o Burquina Faso voltou a candidatar-se a membro do Conselho Conjunto de Coordenação a partir de 2026. O Comité Regional decidiu que o Burquina Faso representará a Região Africana por um período de quatro anos com início em 1 de Janeiro de 2026.

Decisão 10 Reconstituição do Comité de Monitorização do Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública (FAESP)

O mandato do último Comité de Monitorização do FAESP (MCF) terminou em 2015. Para revitalizar o Fundo e fortalecer a supervisão, o Comité Regional decidiu reconstituir o MCF de acordo com a Secção 2.3 do Manual de Operações do FAESP.

Em linha com a resolução AFR/RC54/R11, que descreve a divisão sub-regional dos Estados Membros da Região Africana, o Comité Regional nomeou os seguintes países e ministros:

1. Burquina Faso: Ministro das Finanças
2. Cabo Verde: Ministro da Saúde
3. Eritreia: Ministro da Saúde
4. Quénia: Ministro das Finanças (Secretário do Gabinete para o Tesouro Nacional)
5. Angola: Ministro da Saúde
6. Seicheles: Ministro das Finanças

O mandato será de dois anos, com os membros servindo apenas um mandato.

Decisão 11 Credenciais

O Comité Regional, agindo sobre o relatório da Comissão de Verificação de Poderes, decidiu:

1. Reconhecer as credenciais apresentadas pelos seguintes 45 Estados-Membros: África do Sul, Angola, Argélia, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Cabo Verde, República Centro-Africana, Chade, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, República Democrática do Congo, Guiné Equatorial, Essuatíni, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Quênia, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Maláui, Mali, Maurícia, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Seicheles, Serra Leoa, África do Sul, Sudão do Sul, Gâmbia, Togo, Uganda, República Unida da Tanzânia, Zâmbia e Zimbabué.

Decisão 12 Projecto de ordem do dia provisória, local e datas da septuagésima sexta sessão do Comité Regional

Projecto de ordem do dia provisória, local e datas da septuagésima sexta sessão do Comité Regional.

O Comité Regional para a África decidiu que a sua septuagésima sexta sessão terá lugar na Etiópia, de 24 a 28 de Agosto de 2026.

O Comité analisou e adoptou a ordem do dia provisória da septuagésima sexta sessão conforme consta do documento AFR/RC75/12 e solicitou que um ponto da ordem do dia sobre equipas médicas de emergência (EME) fosse incluído.

Resoluções

Resolução 1 Estratégia regional para reforçar a reabilitação nos sistemas de saúde, 2025–2035

O Comité Regional,

Tendo analisado o documento intitulado «Estratégia regional para reforçar a reabilitação nos sistemas de saúde, 2025–2035»;

Recordando a resolução WHA76.6 da Assembleia Mundial da saúde sobre o reforço da reabilitação nos sistemas de saúde;

Profundamente preocupados com a necessidade significativa e crescente de reabilitação na Região Africana, devido à mudança epidemiológica das doenças transmissíveis para as não

transmissíveis, ao fardo das lesões e das doenças transmissíveis, agravado por riscos infecciosos de alto risco;

Profundamente inquietos com o facto de as necessidades de reabilitação não serem em grande parte satisfeitas na Região e com o facto de mais de 63% das pessoas não receberem os serviços de reabilitação de que necessitam;

Consciente da fraca integração da reabilitação no planeamento e no financiamento do sector da saúde, da densidade extremamente baixa da força de trabalho de reabilitação, da disponibilidade limitada de dados do sistema de saúde que possam contribuir para as políticas, e da insuficiente compreensão dos benefícios da reabilitação enquanto abordagem de saúde pública;

Reconhecendo que a reabilitação exige uma maior atenção por parte dos decisores políticos e dos intervenientes nacionais e internacionais aquando da definição das prioridades em matéria de saúde e da atribuição de recursos para a plena integração dos serviços nos sistemas de saúde;

Tendo observado que as intervenções de reabilitação esforçam-se por garantir que as pessoas tenham uma vida mais longa e saudável e, como tal, contribuem para uma esperança de vida saudável e para a realização do Objectivo de Desenvolvimento Sustentável 3 (ODS 3).

Reafirmando que deve ser dada prioridade à reabilitação como um serviço de saúde essencial ao longo de todo o ciclo de cuidados, a todos os níveis de cuidados de saúde em programas de ciclo de vida (da primeira infância às idades mais avançadas) e em todas as fases de emergência,

1. **Adopta** a Estratégia regional para reforçar a reabilitação nos sistemas de saúde, 2025–2035,
2. **Exorta** os Estados-Membros a:
 - a) reforçar o planeamento nacional e o empenho político na reabilitação, garantindo a integração nos planos e políticas nacionais de saúde, e envolvendo as partes interessadas dos sectores da saúde e de outros sectores;
 - b) identificar mecanismos financeiros para integrar a reabilitação nos conjuntos de benefícios essenciais de saúde;
 - c) estender os serviços de reabilitação a todos os níveis de cuidados e reforçar as capacidades de uma força de trabalho multidisciplinar que inclua trabalhadores dos cuidados de saúde primários;
 - d) melhorar o sistema de informação sanitária para recolher dados sobre reabilitação, incluindo os dados sobre reabilitação e perfis de funcionamento existentes no sistema;
 - e) promover a investigação de qualidade no domínio da reabilitação, incluindo a investigação sobre políticas e sistemas sanitários.

3. **Solicita** ao Director Regional que:

- a) assegure a coordenação entre os parceiros nacionais e internacionais, a fim de reforçar os esforços de reabilitação a nível regional;
- b) desenvolva e actualize orientações técnicas e estratégicas para apoiar os Estados-Membros no reforço de capacidades e na promoção da integração da reabilitação nos sistemas de saúde;
- c) colabore com parceiros mundiais, regionais e nacionais, incluindo organizações da sociedade civil, o sector privado e os centros colaboradores da OMS, para criar redes de reforço das capacidades de formação, investigação e inovação.

Resolução 2 Abordagem das ameaças e galvanização da acção colectiva para atingir as metas de eliminação do paludismo de 2030

O Comité Regional,

Tendo apreciado o relatório técnico intitulado Abordagem das ameaças e galvanização da acção colectiva para atingir as metas de eliminação do paludismo de 2030 (Documento AFR/RC75/8);

Recordando os compromissos mundiais delineados na Estratégia técnica mundial (GTS) para o paludismo 2016–2030 através da resolução WHA68.2 (2015), e a subsequente aprovação da GTS actualizada na resolução WHA74.9 (2021);

Fazendo referência à resolução AFR/RC59/R3 (2009) do Comité Regional da OMS para a África sobre a aceleração do controlo do paludismo e ao Quadro integrado para o controlo, a eliminação e a erradicação das doenças tropicais e de transmissão vectorial na Região Africana 2022–2030 (AFR/RC72/7), que fornecem orientações aos Estados-Membros sobre a aceleração da aplicação de intervenções integradas e centradas nas pessoas, incluindo estratégias de prevenção e controlo do paludismo com vista à sua eventual eliminação;

Reconhecendo as contribuições fundamentais de parceiros do desenvolvimento como o Fundo Mundial de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Paludismo, a Iniciativa do Presidente dos Estados Unidos da América contra o Paludismo, a Parceria RBM para Acabar com o Paludismo, os Governos de França, do Reino Unido, da China, do Mónaco, de Espanha e outros, filantropos como a Fundação Gates e outros, bem como parceiros regionais, incluindo a União Africana e a Iniciativa dos Líderes Africanos contra o Paludismo (ALMA), que apoiaram os países onde a doença é endémica na mobilização de mais de 50 mil milhões de dólares desde 2002;¹

Consciente dos progressos realizados pelos países nos últimos anos na resposta ao paludismo e das oportunidades e lições aprendidas com a resposta à pandemia da COVID-19, tal como

¹ OMS, Relatório Mundial sobre o Paludismo 2024

reflectido na nova visão e estratégia para acabar com as doenças em África, incluindo as melhores práticas na eliminação do paludismo, como recentemente testemunhado em Cabo Verde;

Reconhecendo a oportunidade de reduzir ainda mais o paludismo, aproveitando a procura sem precedentes de vacinas contra o paludismo actualmente em curso em toda a África, e através da distribuição de redes mosquiteiras tratadas com insecticida com duplo ingrediente activo;

Constatando com profunda preocupação que, apesar dos progressos alcançados, o Relatório Mundial da OMS sobre o Paludismo de 2024 apresenta dados anuais preocupantes desde 2017, revelando uma alarmante estagnação dos progressos na Região Africana da OMS, onde persiste cerca de 95% da morbilidade e mortalidade por paludismo, com 11 países africanos a suportar o fardo mais pesado e, em conjunto, a representar mais de 70% do fardo mundial do paludismo;

Reconhecendo a urgência de enfrentar as causas profundas desta estagnação, como a alteração da ecologia e do comportamento dos vectores; o fraco acesso e a qualidade insuficiente dos serviços de saúde, incluindo os obstáculos financeiros e relacionados com o género nos agregados familiares; as crises humanitárias, incluindo conflitos, catástrofes naturais e migrações; as alterações climáticas; e as ameaças biológicas, como a resistência aos insecticidas e aos medicamentos, bem como os vectores emergentes do paludismo; a adaptação limitada das orientações e o apoio técnico insuficiente aos países;

Profundamente preocupado com as reduções extensas, sem precedentes e não planeadas da ajuda pública ao desenvolvimento para o paludismo e outros programas de saúde em países de baixo rendimento e altamente endémicos, que abriram lacunas críticas em matéria de produtos e intervenções que salvam vidas, invertendo duas décadas de ganhos no controlo do paludismo arduamente conquistados e pondo potencialmente em perigo milhões de vidas em zonas onde a doença é endémica;

Profundamente alarmado com a aceleração da propagação da resistência parcial à artemisinina em toda a África; seriamente preocupado com a inadequação dos sistemas de vigilância em tempo real para acompanhar a sua expansão; e alertando com a máxima urgência para o facto de estas ameaças convergentes poderem inverter catastroficamente duas décadas de ganhos arduamente conquistados no controlo do paludismo, colocando milhões de vidas em risco imediato nos países da Região onde a doença é endémica;

Recordando o compromisso renovado dos Ministros da Saúde dos 10 países endémicos com maior incidência de paludismo² na Região, através da assinatura da Declaração de Yaoundé para a redução acelerada da mortalidade por paludismo, em Março de 2024, na qual chegaram a acordo quanto a uma abordagem estratégica multifacetada para relançar a dinâmica dos esforços de eliminação do paludismo e alcançar o objectivo de erradicar o paludismo em toda a África;

² Burquina Faso, Camarões, Gana, Mali, Moçambique, Níger, Nigéria, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia e Uganda.

Subscrevendo o princípio fundamental de que, apesar da elevada incidência de casos e das ameaças prevaletentes, ninguém deve morrer de paludismo, que é evitável e curável,

1. **Aprova** o relatório técnico intitulado ***Abordagem das ameaças e galvanização da acção colectiva para atingir as metas de eliminação do paludismo de 2030***, que destaca os desafios e problemas actualmente enfrentados pela Região e recomenda medidas que devem ser tomadas pelos Estados-Membros para galvanizar a luta contra o paludismo, incluindo principalmente o reforço do sistema para melhorar o desempenho e a resiliência do programa, o reforço da liderança nacional na coordenação e mobilização de recursos para o paludismo e a implementação de iniciativas multisectoriais emblemáticas para assegurar uma resposta de toda a sociedade;
2. **Recomenda** uma acção concertada para acabar com as mortes por paludismo através da implementação dos compromissos e das principais medidas da Declaração de Yaoundé, que incluem: reforçar a vontade política; assegurar a utilização estratégica da informação para a acção; proporcionar uma melhor orientação técnica; reforçar a coordenação e a acção multisectorial; reforçar os sistemas nacionais de saúde; criar parcerias de colaboração para a mobilização de recursos, a investigação e a inovação; e assegurar um mecanismo nacional funcional de responsabilização na luta contra o paludismo;
3. **Decide** adoptar uma agenda para a optimização do investimento na luta contra o paludismo, com o objectivo de reforçar a eficácia na utilização dos recursos limitados disponíveis, melhorar o desempenho dos programas de controlo da doença e promover a adopção de estratégias custo-benefício com maior potencial para alcançar os objectivos estabelecidos, o que inclui o alinhamento dos investimentos no paludismo com um plano operacional único, orçamentado e optimizado, o aumento da utilização de tecnologias digitais para o reforço das capacidades, a prestação de serviços, a elaboração de relatórios e a comunicação e o reforço do desempenho e da governação dos programas do paludismo;
4. **Compromete-se** a fomentar a apropriação pelos países e a promover sistemas de saúde equitativos e resilientes para prestar serviços de qualidade, incluindo instrumentos inovadores como os instrumentos de controlo de vectores da próxima geração, os diagnósticos, os medicamentos antipalúdicos e as vacinas contra o paludismo, que se adaptem às situações locais; a analisar e utilizar dados de elevada qualidade para orientar as intervenções e a tomada de decisões, a fim de garantir que ninguém seja deixado para trás; e a abordar melhor as determinantes mais vastas que podem perturbar ou facilitar o acesso e a qualidade dos serviços, em especial para as pessoas vulneráveis, incluindo as mulheres e as crianças com menos de cinco anos de idade;
5. **Exorta** os Estados-Membros a:
 - a) mapear os principais factores de mortalidade por paludismo nos respectivos contextos, elaborar estratégias de atenuação e implementar abordagens específicas para reduzir a mortalidade relacionada com o paludismo como parte da sua estratégia nacional de luta contra a doença, visando as crianças pequenas, as mulheres grávidas, as comunidades difíceis de alcançar e outros grupos vulneráveis;

- b) reforçar os sistemas de saúde, investindo no desenvolvimento integral das capacidades e na manutenção de profissionais de saúde qualificados, incluindo os agentes comunitários de saúde, a fim de permitir um acesso contínuo aos serviços de diagnóstico e de tratamento a todos os níveis, no âmbito dos cuidados de saúde primários e de serviços de saúde integrados e de qualidade, centrados nas pessoas;
- c) alargar os investimentos em serviços integrados de prevenção, detecção, diagnóstico e tratamento do paludismo, garantindo que sejam acessíveis, económicos, aceitáveis e de elevada qualidade. Inclui-se, neste âmbito, a expansão da cobertura vacinal contra o paludismo e a promoção de soluções tecnológicas inovadoras, tanto ao nível das unidades de saúde como no seio das comunidades, com o propósito de melhorar o acesso das populações rurais, remotas e marginalizadas, que continuam a registar os mais baixos níveis de cobertura e acesso às intervenções;
- d) investir na implantação de sistemas de informação sanitária eficientes e fidedignos, incluindo tecnologias analíticas e de sistemas de informação geográfica, para apoiar a adaptação e a orientação das intervenções com base em dados, a fim de aumentar o impacto e a utilização eficiente dos recursos;
- e) adoptar e aplicar estratégias de resposta à resistência aos insecticidas e aos medicamentos antipalúdicos, que incluam o reforço da capacidade institucional para realizar testes de resistência aos insecticidas, estudos de eficácia terapêutica, vigilância molecular do paludismo e expansão de novos instrumentos de controlo de vectores e múltiplas políticas de tratamento de primeira linha;
- f) acelerar a mobilização de recursos internos através da promoção de iniciativas nacionais de sensibilização, como os Conselhos e Fundos para Pôr Fim ao Paludismo, que envolvem o sector privado, para colmatar as lacunas financeiras e garantir a utilização eficiente e eficaz dos fundos.

6. **Solicita** ao Director Regional que:

- a) proceda a uma avaliação rigorosa das estratégias actuais, com o objectivo de assegurar que as intervenções implementadas proporcionem o maior impacto possível em termos de custo-benefício para a saúde pública, e de identificar os recursos necessários para alcançar as metas estabelecidas no combate ao paludismo;
- b) mobilize recursos suficientes para cumprir o mandato da OMS de liderar e coordenar as partes interessadas no âmbito do paludismo, divulgar orientações normativas e técnicas, ferramentas e serviços técnicos a nível mundial e regional e prestar apoio de qualidade aos países;
- c) apoie o fabrico local de consumíveis para o paludismo e as iniciativas regionais de compras agrupadas, a fim de assegurar uma maior oferta de medicamentos antipalúdicos a preços acessíveis e com garantia de qualidade;
- d) promova um mecanismo regional de apoio à contenção da epidemia do paludismo através do reforço da coordenação com parceiros humanitários como a UNICEF, o ACNUR e o PAM, do pré-posicionamento de produtos de combate ao paludismo em zonas propensas a

conflitos e catástrofes e da integração dos serviços de combate ao paludismo nos sistemas de resposta a emergências;

- e) apoie a produção e a utilização de dados para monitorizar as ameaças às ferramentas para o paludismo, através da criação ou do reforço de redes sub-regionais de monitorização da resistência e do acompanhamento, a nível continental, da propagação da espécie invasora *Anopheles stephensi* e das alterações no comportamento dos vectores;
- f) apoie a investigação e a inovação através de uma melhor coordenação e da criação de parcerias em investigação e desenvolvimento, promovendo a adopção, pelos Estados-Membros, de novas ferramentas e estratégias de combate ao paludismo que sejam adaptadas ao contexto local e com uma boa relação custo-benefício, bem como incentivando o intercâmbio de boas práticas entre os países que apresentem progressos assinaláveis;
- g) monitorize a aplicação do Quadro integrado para o controlo, a eliminação e a erradicação das doenças tropicais e de transmissão vectorial na Região Africana 2022–2030 e avalie o seu impacto em termos de progressos no sentido da concretização dos marcos e objectivos estabelecidos para a eliminação do paludismo;
- h) lance uma campanha de sensibilização contra o paludismo intitulada “Acabar com as mortes por paludismo em África”, identificando paladinos regionais e fornecendo recursos técnicos, logísticos e de comunicação aos intervenientes na campanha.

Resolução 3 Moção de agradecimento

O Comité Regional,

Considerando os imensos esforços envidados pelos Chefes de Estado, de Governo e pela população da República da Zâmbia para garantir o êxito da septuagésima quinta sessão do Comité Regional da OMS para a África, realizada em Lusaca, República da Zâmbia, de 25 a 27 de Agosto de 2025;

Apreciando o acolhimento particularmente caloroso que o governo e o povo da República da Zâmbia dispensaram aos delegados,

1. **Agradece** ao Presidente da República da Zâmbia, **Sua Excelência, Hakainde Hichilema**, pelas excelentes instalações que o país disponibilizou aos delegados e pela declaração inspiradora e encorajadora que proferiu na cerimónia de abertura oficial;
2. **Manifesta** a sua sincera e profunda gratidão ao Governo e ao povo da República da Zâmbia pela sua extraordinária hospitalidade;
3. **Solicita** ao Director Regional que transmita esta moção de agradecimento ao Presidente da República da Zâmbia, **Sua Excelência, Hakainde Hichilema**.

Parte II

Relatório do Comité Regional



Abertura da reunião

1. A septuagésima quinta sessão do Comité Regional da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a África foi oficialmente aberta na segunda-feira, 25 de Agosto de 2025, por Sua Excelência o Senhor Hakainde Hichilema, Presidente da República da Zâmbia.
2. O Excelentíssimo Sr. Dr. Elijah Muchima, Ministro da Saúde da Zâmbia, deu as boas-vindas às delegações dos Estados-Membros e aos outros participantes da sessão do Comité Regional. Salientou a natureza sem precedentes do encontro que reuniu líderes políticos e especialistas para promover a saúde em África. Esperava-se que a sessão abordasse desafios críticos, incluindo a mudança nos perfis das doenças, as ameaças médicas emergentes, as alterações climáticas e as tensões geopolíticas. Concluiu sublinhando a importância da colaboração e da acção colectiva.
3. A Excelentíssima Sr.ª Dr.ª Louise Kpoto, Ministra da Saúde da Libéria e Primeira Vice-Presidente cessante do Comité Regional, agradeceu ao Presidente Hichilema e ao seu Governo pela calorosa hospitalidade e minuciosos preparativos. Felicitou o Dr. Mohamed Yakub Janabi pela sua eleição como novo Director Regional da OMS para a África e elogiou a sua visão e liderança. Frisou ainda a importância de soluções locais para garantir a auto-suficiência e a sustentabilidade.
4. O Dr. Jean Kaseya, Director-Geral dos Centros Africanos de Prevenção e Controlo de Doenças (CDC de África), apelou à solidariedade e à unidade para fazer frente aos desafios de saúde a nível continental, destacando o sucesso dos esforços conjuntos na resposta aos surtos de varíola símia e de cólera. Instou os presentes a um financiamento renovado para a segurança sanitária e a um apoio mais forte à Agência Africana de Medicamentos.
5. Sua Excelência o Senhor Mahamoud Ali Youssouf, Presidente da Comissão da União Africana, ao se dirigir ao Comité através de um vídeo gravado, descreveu a sessão como um momento decisivo para a saúde em África, marcado tanto por progressos quanto por desafios prementes. Saudou a parceria entre a OMS e a União Africana e enunciou as áreas prioritárias, nomeadamente a cobertura universal de saúde, a produção local de vacinas e o reforço do pessoal da saúde.
6. Na sua alocução de abertura, o Dr. Mohamed Yakub Janabi, Director Regional da OMS para a África, reconheceu os profundos desafios enfrentados pela Região, incluindo modelos financeiros em mutação, a instabilidade geopolítica, a aceleração das alterações climáticas, a fragilidade dos sistemas de saúde e o aumento da resistência aos antimicrobianos. Ao intervir no seu primeiro Comité Regional enquanto Director Regional, manifestou a sua profunda convicção e optimismo quanto à capacidade colectiva da África de transformar o futuro da sua saúde. Realçou a importância da unidade, colaboração e envolvimento dos Estados-Membros como princípios orientadores para moldar as prioridades regionais.
7. O Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director-Geral da OMS, expressou a sua gratidão ao Presidente Hichilema e ao Governo da Zâmbia por acolherem a sessão do Comité Regional. Louvou o compromisso da Zâmbia para com a saúde pública e caracterizou o Comité Regional

como uma plataforma vital para enfrentar os desafios de saúde persistentes em África. O Dr. Tedros enfatizou a necessidade de um empenho político continuado, uma colaboração mais forte entre os Estados-Membros e uma maior eficiência na produção de resultados.

8. No seu discurso de abertura, o Presidente Hakainde Hichilema agradeceu à OMS pelo seu serviço em prol da humanidade e reiterou o empenho da Zâmbia em promover a saúde pública. Destacou a necessidade de reforçar a diplomacia em saúde, construir sistemas de saúde resilientes e promover o bem-estar. Ao destacar os avanços da Zâmbia no âmbito das reformas no sector da saúde, reafirmou o seu compromisso com a erradicação da cólera e com a abordagem Uma Só Saúde, concluindo com a promessa de colaborar com os parceiros africanos na construção de um continente mais saudável e próspero. O Presidente Hakainde Hichilema concedeu ao Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director-Geral da OMS, e ao Dr. Jean Kaseya, Director-Geral dos Centros Africanos de Prevenção e Controlo de Doenças (CDC de África), a Ordem da Águia da Zâmbia – 3.ª Divisão, em reconhecimento pelos seus serviços à humanidade e pela melhoria da saúde em África.

Organização dos trabalhos

Eleição do Presidente, Vice-Presidentes e Relatores

9. Nos termos do artigo 10.º do Regulamento Interno do Comité Regional para a África, o Comité Regional elegeu por unanimidade a seguinte Mesa: O Ex.º Sr. Elijah Julaki Muchima, Ministro da Saúde da Zâmbia, foi eleito Presidente, enquanto o Ex.º Sr. Professor Adrien Mougougou, Ministro da Saúde do Gabão, e o Ex.º Sr. Coronel Médico Assa Badiallo Touré, Ministro da Saúde e do Desenvolvimento Social do Mali, foram eleitos Primeiro e Segundo Vice-Presidentes, respectivamente. Nos termos do artigo 15.º do Regulamento Interno, o Comité Regional também elegeu os seus Relatores, tendo a Dr.ª Alegnta Gebreyesus Guntie, da Etiópia, o Sr. Babacar Guèye, do Senegal e o Sr. Júlio de Carvalho, de Angola, sido eleitos relatores de inglês, francês e português, respectivamente.

Adopção da ordem do dia provisória e do programa de trabalho provisório (Documento AFR/RC75/1 e AFR/RC75/1 Add.1)

10. O Presidente da septuagésima quinta sessão do Comité Regional, o Ex.º Sr. Elijah Julaki Muchima, Ministro da Saúde da Zâmbia, apresentou a ordem do dia provisória (Documento AFR/RC75/1) e o programa de trabalho provisório (Documento AFR/RC75/1 Add.1). Estes documentos foram adoptados sem alterações.

Nomeação dos membros da Comissão de Verificação de Poderes

11. Nos termos da alínea c) do artigo 3.º do Regulamento Interno do Comité Regional para a África, o Comité Regional nomeou uma Comissão de Verificação de Poderes composta pelos representantes dos seguintes Estados-Membros: Botsuana, Burundi, Guiné-Bissau, Lesoto, Moçambique, Níger e Uganda.

12. A Comissão de Verificação de Poderes reuniu-se em 25 de Agosto de 2025 e elegeu como Presidente a Dr.^a Makhoase Ranyali, membro da delegação do Lesoto.

Relatório da Comissão de Verificação de Poderes

13. O Comité Regional, deliberando com base no relatório da Comissão de Verificação de Poderes, decidiu aceitar tanto as credencias originais como as credenciais transmitidas por via electrónica e reconheceu as credenciais submetidas pelos 45 seguintes Estados-Membros como estando em conformidade com o artigo 3.º do Regulamento Interno do Comité Regional para a África: África do Sul, Angola, Argélia, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Cabo Verde, Chade, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, 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, Seicheles, Serra Leoa, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

14. A Presidente da Comissão de Verificação de Poderes indicou que continuaria a informar o Comité Regional, se necessário.

Declaração da Presidente do Subcomité do Programa (Documento AFR/RC75/2)

15. Na sua declaração, a Presidente do Subcomité do Programa (PSC), Dr.^a Ada Okonkwo da Nigéria, forneceu uma visão geral dos 10 documentos revisados pelo Subcomité do Programa durante a sua reunião virtual realizada de 23 a 25 de Junho de 2025. O Subcomité do Programa recomendou sete documentos técnicos sobre questões de saúde pública regional e três outros documentos para consideração e adopção pela septuagésima quinta sessão do Comité Regional para a África, incluindo estratégias e quadros para expandir o acesso à saúde oral, melhorar a saúde de mulheres, crianças e adolescentes, integrar a reabilitação nos sistemas de saúde e fornecer orientações sobre a melhoria da disponibilidade e segurança do sangue. Foram igualmente abordadas questões sobre acções para alcançar as metas de controlo do paludismo, fortalecer a força de trabalho de emergência e melhorar a segurança em saúde.

16. O Subcomité do Programa recomendou a adopção de todos os documentos revisados, bem como propostas sobre representação regional, acreditação de actores regionais não estatais que não mantêm relações oficiais com a OMS para que possam participar nas sessões do Comité Regional, e critérios para escolher um Estado Membro disposto a ser anfitrião de uma sessão do Comité Regional. O Comité Regional tomou nota da declaração da Presidente do Subcomité do Programa.

17. Os Estados-Membros expressaram a sua apreciação ao Secretariado pela qualidade dos documentos apresentados para consideração pela septuagésima quinta sessão do Comité Regional. Sobre os critérios para acolher sessões do Comité Regional, houve reconhecimento da oportunidade para os países expressarem interesse em acolher futuras sessões do Comité, reforçando o espírito de transparência, inclusão e participação.

18. Os Estados-Membros enfatizaram várias prioridades-chave durante as discussões. Sublinharam a importância crítica de garantir o acesso universal a produtos sanguíneos seguros e defenderam a integração da saúde oral nos cuidados de saúde primários, particularmente por meio de programas baseados em escolas e iniciativas impulsionadas pela comunidade para ampliar a cobertura. Os Estados-Membros também reafirmaram a urgência de robustecer os sistemas de saúde, com ênfase na promoção da equidade e atenção especial às necessidades de mulheres, crianças e adolescentes. A expansão da vacinação contra o paludismo também foi reconhecida e elogiada como um ponto da ordem do dia de alta prioridade, juntamente com esforços para consolidar a força de trabalho de saúde pública e resposta a emergências.

19. O Comité Regional adoptou o Documento AFR/RC75/2: Declaração da Presidente do Subcomité do Programa, sem emendas e aprovou plenamente as acções e recomendações propostas.

Relatório anual do Director Regional sobre as actividades da OMS na Região Africana (Documento AFR/RC75/3)

20. O relatório do Director Regional para o período de 1 de Julho de 2024 a 30 de Junho de 2025 destaca a resiliência da Região face aos desafios financeiros e operacionais. Apesar de um elevado volume de emergências de saúde pública e de transições de liderança, a OMS manteve os serviços essenciais e avançou com as prioridades estratégicas nos 47 Estados-Membros. O relatório salienta os progressos registados na consecução da cobertura universal de saúde, com 17 países a implementarem pacotes de serviços essenciais de saúde e 19 outros a lançarem vacinas contra o paludismo. Mais de 221 milhões de crianças foram abrangidas pelas campanhas de vacinação. A OMS coordenou as respostas a 168 situações de emergência, inclusive de cólera, varíola e doença do vírus de Marburgo, destacando mais de 400 peritos, ministrando formação a 2300 pessoas e reforçando os sistemas de preparação. As inovações digitais, o envolvimento da comunidade e a colaboração multisectorial foram fundamentais para manter a prestação de serviços. A Região validou a eliminação de várias doenças tropicais negligenciadas e expandiu os serviços de saúde mental e de nutrição. O relatório apela a um financiamento interno mais forte, a sistemas integrados e à inovação liderada por africanos, com ênfase no investimento na força de trabalho e no alinhamento das estratégias nacionais com os quadros da OMS para garantir um impacto e uma equidade contínuos.

21. Os Estados-Membros elogiaram o Director Regional pelo relatório abrangente e manifestaram o seu apreço pela liderança e colaboração demonstradas durante um ano de desafios operacionais e financeiros significativos. Reconheceram os progressos significativos alcançados na promoção da cobertura universal de saúde (CUS), a resposta eficiente às emergências de saúde pública e as medidas implementadas para incentivar a inovação e a colaboração em toda a Região. Além disso, foram destacadas histórias de sucesso de vários países como modelos exemplares de boas práticas. Os delegados sublinharam a importância de alinhar as estratégias nacionais com as prioridades regionais e mundiais, salientando simultaneamente a necessidade de fabrico local e de tecnologias digitais de saúde para aproximar os serviços das comunidades. Foi sublinhada a importância crucial de revitalizar os sistemas de cuidados de

saúde primários (CSP) e de assegurar um financiamento interno sustentável para reforçar a resiliência e a solidariedade regional.

22. Os Estados-Membros reafirmaram o seu compromisso para com a equidade, a solidariedade e os avanços no domínio da saúde, orientados pela liderança africana, registando a evolução do contexto mundial da saúde e a necessidade de estratégias adaptativas e inovadoras. Sublinharam o valor das parcerias robustas para reforçar a resiliência das comunidades e alcançar a saúde para todos, sem deixar ninguém para trás. As principais prioridades evidenciadas incluíram a integração de serviços digitais e de saúde mental nos cuidados de saúde primários, o investimento na produção local de medicamentos para garantir o acesso e a auto-suficiência, e o papel da inovação e da colaboração na aceleração dos resultados positivos em matéria de saúde. Os delegados também elogiaram a liderança do Director Regional na promoção do bem-estar das mulheres, crianças e adolescentes e na manutenção da dinâmica das iniciativas de segurança sanitária. Os Estados-Membros solicitaram ainda o apoio contínuo da OMS na construção da cooperação regional, na mobilização de recursos e nos mecanismos de financiamento para fazer face às preocupações de saúde actuais e emergentes. Os países afectados por conflitos militares e de segurança e por movimentos migratórios significativos reiteraram o seu pedido de assistência à OMS na monitorização da saúde nos campos de refugiados e na prevenção e controlo de doenças.

23. O Comité registou o relatório, considerando-o uma reflexão abrangente dos progressos e das medidas tomadas, reafirmando o seu compromisso colectivo de fazer avançar a agenda da saúde africana através do financiamento sustentável, da colaboração regional, da inovação inclusiva e da plena implementação do décimo quarto Programa Geral de Trabalho da OMS (PGT 14) para acelerar o progresso em direcção aos objectivos de saúde regionais e mundiais.

24. O Comité Regional registou o “Relatório Anual do Director Regional sobre as Actividades da OMS na Região Africana”, tal como consta no documento AFR/RC75/3.

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

Quadro regional para a aplicação acelerada do plano de acção mundial para a saúde oral: Abordar as doenças orais como parte das doenças não transmissíveis com vista à consecução da cobertura universal de saúde e da saúde para todos até 2030
(Documento AFR/RC75/4)

25. O Comité Regional debateu o documento intitulado «Quadro regional para acelerar a implementação do Plano de acção mundial para a saúde oral: Abordar as doenças orais como parte das doenças não transmissíveis, tendo em vista a cobertura universal de saúde e a saúde para todos até 2030», que salienta a necessidade urgente de abordar o elevado fardo das doenças orais na Região Africana da OMS. Afectando quase metade da população da Região, as doenças orais continuam a ser largamente evitáveis, mas os serviços de saúde oral são subfinanciados e mal integrados nos sistemas de saúde. O Quadro baseia-se na estratégia regional de 2016—2025 e está alinhado com o Plano de acção mundial para a saúde oral 2023—2030 e a resolução

WHA74.5 sobre saúde oral, oferecendo orientação estratégica para alcançar a cobertura universal de saúde oral até 2030. Promove uma abordagem centrada nas pessoas, apelando a um forte compromisso político, à mobilização de recursos e à colaboração inter e multisectorial. Os principais objectivos incluem proporcionar acesso a serviços essenciais de saúde oral a 50% da população e alcançar uma redução de 10% nas principais doenças orais até 2030. Até 2028, espera-se que 60% dos Estados-Membros disponham de políticas nacionais de saúde oral com os orçamentos e pessoal necessários. A OMS e os seus parceiros apoiarão a implementação através de acções de sensibilização, assistência técnica e reforço das capacidades.

26. Os Estados-Membros enfatizaram a importância crucial da saúde oral, particularmente em comunidades rurais carentes, onde o acesso continua limitado. Salientaram a necessidade urgente de um compromisso político mais forte e de um aumento substancial do financiamento para superar barreiras sistémicas significativas. Estas barreiras incluem pessoal da saúde com formação inadequada, acesso geográfico deficiente aos serviços, equipamento insuficiente e disponibilidade limitada de medicamentos essenciais.

27. Reconhecendo a natureza interligada dos desafios em matéria de saúde, os Estados-Membros defenderam uma abordagem integrada que aborde as doenças orais juntamente com outras doenças não transmissíveis. Sublinharam a importância de abordar os determinantes sociais da saúde, assegurando simultaneamente mecanismos de financiamento sustentáveis e de longo prazo. A prevenção foi considerada uma prioridade fundamental, tendo os Estados-Membros apelado à intensificação dos esforços centrados na melhoria da literacia no domínio da saúde, na promoção de regimes alimentares saudáveis com um consumo reduzido de açúcar e no reforço do envolvimento da comunidade e dos programas de sensibilização. Os delegados apelaram igualmente à ampliação da saúde oral ao nível dos cuidados primários, mediante a integração das doenças orais no Pacote de Intervenções Essenciais das OMS contra as doenças não transmissíveis ao nível dos cuidados de saúde primários (WHO-PEN), a fim de melhorar o acesso equitativo aos serviços de saúde oral.

28. Os Estados-Membros sublinharam a necessidade crucial de iniciativas abrangentes de reforço das capacidades, enfatizando particularmente a formação e o desenvolvimento de higienistas e terapeutas dentários e a partilha de tarefas com outros profissionais de saúde, incluindo agentes comunitários de saúde, para responder às necessidades não satisfeitas em matéria de serviços de saúde oral. Identificaram várias áreas-chave para o reforço dos sistemas de saúde oral, nomeadamente a melhoria dos quadros de monitorização e avaliação, as parcerias estratégicas público-privadas e a partilha sistemática das melhores práticas e intervenções baseadas em dados factuais entre países e regiões.

29. O Comité Regional adoptou o documento AFR/RC75/4: Quadro regional para acelerar a implementação do Plano de acção mundial para a saúde oral: Abordar as doenças orais como parte das doenças não transmissíveis, tendo em vista a cobertura universal de saúde e a saúde para todos até 2030, sem alterações, e aprovou as acções e recomendações propostas.

Acelerar os progressos em matéria de saúde e bem-estar das mulheres, crianças e adolescentes, através da transformação dos sistemas de saúde na Região Africana
(Documento AFR/RC75/5)

30. O documento técnico assinala que, apesar de uma redução de 40% e 55%, respectivamente, da taxa de mortalidade materna e da taxa de mortalidade de crianças com menos de cinco anos entre 2000 e 2023, continua a ser urgente acelerar os progressos em matéria de saúde e bem-estar das mulheres, crianças e adolescentes. A Região Africana continua a responder por 70% das mortes maternas a nível mundial e por 55% das mortes de crianças com menos de cinco anos. Entre os principais desafios contam-se o acesso limitado a serviços essenciais, a insuficiente qualidade dos cuidados de saúde, questões relacionadas com determinantes sociais mais vastos da saúde, desafios contextuais como os cenários frágeis e afectados por conflitos e sistemas de saúde incapazes de satisfazer as necessidades das populações.

31. Para alcançar as metas dos ODS até 2030, o documento apela a medidas estratégicas baseadas em três vertentes emblemáticas para “estimular os investimentos”, “capacitar os sistemas de saúde” e “prestar serviços para todos” na Região Africana da OMS. O documento sublinha a importância dos cuidados de saúde primários integrados e centrados nas pessoas, com destaque para a saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e do adolescente (SRMNIA). Isto implica o reforço da governação, o aumento da força de trabalho no sector da saúde, a melhoria do acesso aos medicamentos e às tecnologias e o aproveitamento das inovações digitais. Salienta igualmente a importância do financiamento sustentável e da redução dos custos directos para promover a equidade e melhorar os resultados.

32. Os Estados-Membros apreciaram o documento técnico e manifestaram o seu apoio às suas recomendações, sublinhando a necessidade urgente de acelerar os esforços para melhorar a saúde e o bem-estar das mulheres, crianças e adolescentes na Região Africana da OMS. Reconheceram os progressos registados na redução da mortalidade materna, mas sublinharam que o ritmo continuou a ser lento e desigual. Os delegados apelaram a intervenções inovadoras e de grande impacto para alcançar as metas 3.1 e 3.2 dos ODS até 2030. O debate centrou-se no reforço de sistemas de saúde integrados e centrados nas pessoas, sobretudo em relação à SRMNIA, e sublinhou que a acção colectiva, a inovação e o investimento sustentado eram vitais para acelerar os progressos.

33. Os Estados-Membros reafirmaram o seu empenho em garantir que as mulheres, as crianças e os adolescentes sobrevivam e prosperem através de um acesso equitativo a serviços de saúde de qualidade e apelaram à OMS e aos seus parceiros para:

- prestarem apoio técnico e desenvolverem capacidades para reforçar os sistemas nacionais de saúde;
- facilitar os intercâmbios de aprendizagem e a responsabilização; e

- apoiar os esforços de mobilização de recursos, nomeadamente a defesa de um maior financiamento interno para colmatar as lacunas existentes em termos de financiamento e de execução.

34. O Comité Regional adoptou o documento AFR/RC75/5: Acelerar os progressos em matéria de saúde e bem-estar das mulheres, das crianças e dos adolescentes através da transformação dos sistemas de saúde na Região Africana com alterações e aprovou as suas recomendações para melhorar os resultados em matéria de saúde das mulheres, das crianças e dos adolescentes na Região.

Estratégia regional para reforçar a reabilitação dos sistemas de saúde, 2025–2035 (Documento AFR/RC75/6)

35. A estratégia sublinha a necessidade urgente de alargar o acesso aos serviços de reabilitação em toda a Região Africana da OMS, tratando-se de uma pedra angular da cobertura universal de saúde. A reabilitação está subfinanciada e pouco integrada, pese embora o seu papel vital na melhoria da qualidade de vida, no combate ao aumento de doenças não transmissíveis, no incremento funcional de populações senescentes e no alívio de traumatismos. A estratégia fornece um quadro para que os Estados-Membros integrem a reabilitação nas suas políticas nacionais de saúde, bem como na preparação e resposta a situações de emergência. De entre os objectivos fundamentais pretende-se fazer com que, até 2035, sessenta por cento dos países tenham estratégias nacionais de reabilitação, dispondo de orçamentos específicos, e que a reabilitação passe a estar incluída nos pacotes de prestações essenciais de saúde. As medidas prioritárias centram-se no reforço do planeamento nacional, na expansão da cobertura dos serviços, no reforço da força de trabalho, na valorização dos dados e da investigação e na utilização de tecnologias digitais. A estratégia promove uma abordagem centrada nas pessoas, inclusiva e resiliente, destinando-se a melhorar os resultados no domínio da saúde assim como a aumentar a funcionalidade e a participação na sociedade. A OMS e os parceiros apoiarão a sua implementação mediante acções de sensibilização, assistência técnica e reforço das capacidades.

36. O Comité Regional saudou esta primeira estratégia regional destinada a reforçar a reabilitação nos sistemas de saúde (2025–2035), sendo um passo em frente, tão oportuno quanto necessário, no processo de adopção da reabilitação enquanto investimento no capital humano e enquanto elemento central da transformação do sistema de saúde. Observou igualmente os desafios persistentes, incluindo o número extremamente baixo de profissionais de reabilitação, a insuficiente priorização dada às tecnologias de assistência e a fraca integração da reabilitação nas políticas nacionais de saúde e nos quadros de financiamento. Estas lacunas limitam o acesso equitativo a serviços essenciais e diminuem o contributo da reabilitação para a melhoria dos resultados em matéria de saúde, de produtividade e de participação social.

37. Os Estados-Membros partilharam os seus progressos e inovações e manifestaram o seu empenho em incorporar a reabilitação como um investimento essencial para a saúde. Apelaram ao desenvolvimento de um corpo sustentável de pessoal da saúde na área da reabilitação e

respectivos modelos de financiamento, bem como à colaboração com as comunidades de modo a assegurar um acesso equitativo. Salientaram ainda a necessidade urgente de formar mais profissionais de reabilitação e propuseram a criação de um centro regional para incitar à formação, à investigação e à partilha de conhecimentos. Os Estados-Membros solicitaram o apoio do Secretariado da OMS e dos seus parceiros para desenvolver mecanismos de financiamento, intensificar esforços no reforço das capacidades, garantir o acesso e regulamentar as tecnologias de assistência com o intuito de acelerar a integração da reabilitação nos sistemas de saúde e reforçar o seu papel na prestação de cuidados resilientes, inclusivos e centrados nas pessoas.

38. O Comité Regional adoptou, sem alterações, o documento AFR/RC75/6: Estratégia regional para reforçar a reabilitação nos sistemas de saúde, 2025–2035, e aprovou inteiramente as medidas e recomendações propostas.

Quadro para promover o acesso universal a produtos derivados do sangue seguros, eficazes e de qualidade garantida na Região Africana da OMS: 2026–2030
(Documento AFR/RC75/7)

39. A transfusão de sangue é um componente essencial dos cuidados de saúde que salvam vidas, mas metade das necessidades de sangue na Região Africana continua por satisfazer, com uma taxa média de dádivas de apenas 5,2 por 1000 habitantes. O presente quadro visa aumentar as dádivas para sete por cada 1000 habitantes, atingir 80% de dádivas voluntárias não remuneradas e assegurar 100% de rastreio das infecções transmitidas por transfusão até 2030. Define prioridades estratégicas para reforçar a governação, o financiamento, as infra-estruturas, a capacidade da força de trabalho e a hemovigilância, ao mesmo tempo que promove a mobilização de dadores culturalmente adequados, as tecnologias inovadoras e a integração dos produtos sanguíneos em medicamentos essenciais e na preparação para emergências de saúde em toda a Região.

40. Os Estados-Membros congratularam-se com o quadro, elogiando o seu diagnóstico rigoroso e a pertinência das intervenções prioritárias propostas. Destacaram as práticas positivas já em curso, incluindo a melhoria da coordenação dos serviços de transfusão de sangue, o aumento constante do financiamento interno, o envolvimento dos líderes em campanhas de sensibilização e campanhas de dádiva, o aumento do número de dadores de sangue voluntários não remunerados, a inclusão de produtos sanguíneos nas listas nacionais de medicamentos essenciais, a vigilância de doenças emergentes e a adopção de tecnologias inovadoras. As delegações sublinharam a necessidade de alargar o recrutamento e a retenção de dadores voluntários, reforçar os sistemas de hemovigilância, desenvolver as capacidades dos recursos humanos e garantir um financiamento seguro e sustentável, através de rubricas orçamentais específicas e da mobilização inovadora de recursos.

41. Os Estados-Membros solicitaram a continuação do apoio da OMS e dos parceiros para reforçar a sensibilização, facilitar o intercâmbio de inovações entre os países e apoiar a aquisição conjunta e a produção local de produtos relacionados com o sangue. Apelaram também à ajuda

na implementação de reformas políticas e regulamentares, à formação e ao reforço das capacidades, à transferência de tecnologias, ao fraccionamento do plasma para aumentar o acesso aos medicamentos derivados do plasma e ao desenvolvimento de sistemas robustos de dados. Os Estados-Membros solicitaram especificamente o reconhecimento da drepanocitose como uma necessidade especial de transfusão.

42. O Secretariado reconheceu as contribuições dos Estados-Membros e das entidades não estatais, registou o pedido dos Estados-Membros relativo à drepanocitose e reafirmou o seu compromisso permanente de prestar apoio técnico.

43. O Comité Regional adoptou o documento AFR/RC75/7 intitulado *Quadro para promover o acesso universal a produtos derivados do sangue seguros, eficazes e de qualidade garantida na Região Africana da OMS: 2026–2030* sem alterações e aprovou as medidas propostas.

Abordagem das ameaças e galvanização da acção colectiva para atingir as metas de eliminação do paludismo de 2030 (Documento AFR/RC75/8) (Documento AFR/RC75/8)

44. A estratégia sublinha a necessidade urgente de acelerar a luta contra o paludismo na Região Africana da OMS, uma vez que este continua a ser responsável por 94% dos casos e 95% das mortes a nível mundial. Os progressos têm sido lentos, com decréscimos de apenas 5% na incidência e 16% na mortalidade desde 2015. Os principais desafios incluem sistemas de saúde fracos, financiamento inadequado, perturbações climáticas e resistência a medicamentos/insecticidas. A estratégia apela a uma vigilância reforçada, a cadeias de abastecimento resilientes, à gestão da resistência, ao reforço das capacidades institucionais locais e a uma maior mobilização de recursos nacionais. Promove a implementação de iniciativas estratégicas previamente aprovadas pelos Estados-Membros, recomendando a colaboração multisectorial, a modelização climática e dos surtos e a inovação em instrumentos e tratamentos. A OMS e os seus parceiros apoiarão o reforço das capacidades técnicas e a preparação para situações de emergência, incentivando, simultaneamente, o fabrico local. Uma abordagem coordenada e baseada em dados é essencial para atingir os objectivos de eliminação do paludismo para 2030.

45. O Comité Regional reconheceu que o paludismo continua a representar um desafio significativo para a saúde pública, contribuindo para níveis persistentemente elevados de morbilidade e mortalidade em vários países africanos. Foi referido que a doença afecta de forma desproporcionada os grupos vulneráveis, em especial as populações rurais, as mulheres grávidas e as crianças. Em alguns países, os progressos na erradicação estagnaram devido a factores como as alterações climáticas, as crises humanitárias, as actividades mineiras, a resistência aos medicamentos e insecticidas e a diminuição dos recursos financeiros.

46. Os Estados-Membros sublinharam a necessidade de reforçar os sistemas de vigilância para detectar um potencial ressurgimento, prevenir o restabelecimento do paludismo em países livres da doença e apelaram a uma abordagem multisectorial que incluía a participação activa do sector

privado. Salientaram também a importância de melhorar a literacia em matéria de saúde e de promover a participação da comunidade. No que diz respeito ao controlo dos vectores, os Estados-Membros recomendaram uma eliminação progressiva e cautelosa da pulverização residual com DDT para preservar os ganhos obtidos, promovendo, simultaneamente, o fabrico local de alternativas. Foi também sublinhado o envolvimento dos jovens nos esforços de prevenção e controlo do paludismo, nomeadamente através de iniciativas baseadas nas escolas.

47. Além disso, os Estados-Membros reafirmaram o seu compromisso de mobilizar recursos adicionais para o paludismo, aumentando as intervenções tradicionais e inovadoras, como as vacinas antipalúdicas, a implantação de mosquiteiros tratados com insecticida da próxima geração e a utilização de ferramentas digitais de saúde para melhorar a prestação de serviços. Apelaram à continuação do apoio técnico da OMS, nomeadamente nos domínios da vigilância, da gestão da resistência aos medicamentos e aos insecticidas, do reforço da colaboração transfronteiriça e da coordenação regional.

48. O Comité Regional adoptou o documento AFR/RC75/8: Abordagem das ameaças e galvanização da acção colectiva para atingir as metas de eliminação do paludismo de 2030, sem alterações e aprovou as prioridades de acção propostas na Região.

2.º Pilar: Melhor protecção contra emergências sanitárias para mais mil milhões de pessoas

Situação da força de trabalho no domínio da saúde pública e das emergências em África (Documento AFR/RC75/9)

49. O relatório enfatiza a necessidade urgente de fortalecer a força de trabalho em saúde para alcançar a cobertura universal de saúde e a segurança em matéria de saúde em toda a Região Africana da OMS. Com uma densidade de efectivos de 1,55 por mil habitantes, a Região enfrenta uma escassez de 6 milhões de profissionais de saúde. De entre os principais desafios incluem-se uma formação limitada, um planeamento desadequado, uma elevada rotatividade e má distribuição geográfica, designadamente na resposta a situações de emergência. A proposta do relatório aponta para a integração digital, os protocolos continentais a favor da mobilidade da força de trabalho, a formação alargada e condições de emprego justas. A OMS liderará a coordenação regional e o reforço das capacidades, com parceiros investindo na formação, na tecnologia e na absorção da força de trabalho. O documento destaca ainda a colaboração, a inovação e o investimento sustentado para constituir uma força de trabalho em saúde resiliente, devidamente distribuída e em prontidão em caso de emergências.

50. Os Estados-Membros saudaram o documento técnico sobre a situação da força de trabalho em saúde pública e emergências e sublinharam a sua centralidade para a segurança em saúde e a preparação para emergências. O Comité Regional expressou apreço pelos esforços coordenados da OMS e de parceiros para reforçar as capacidades da força de trabalho em saúde pública e emergências em África, com os Estados-Membros a partilhar actualizações quanto aos progressos

essenciais realizados pelos seus países. Também foi observada a persistência de diversos desafios críticos, incluindo a acentuada escassez e distribuição desigual da força de trabalho, a sua limitada retenção devido às baixas remuneração e perspectivas de carreira, e à constante migração dos profissionais de saúde. Pese embora os progressos contínuos realizados através da epidemiologia de campo, a formação seguindo a abordagem "Uma Só Saúde", as inovações em saúde digital e a iniciativa AVoHC-SURGE, o financiamento e a sustentabilidade permanecem preocupações de monta.

51. Os Estados-Membros pediram que as capacidades inerentes à força de trabalho de emergência, o alargamento da formação e do recrutamento e as estratégias de retenção incluindo incentivos e melhores condições de trabalho passassem a integrar os planos nacionais sobre pessoal da saúde. Salientaram a importância de institucionalizar o AVoHC-SURGE dentro dos sistemas de saúde, aproveitando a tecnologia e reconhecendo a contribuição dos agentes de saúde comunitários. Solicitaram o apoio técnico da OMS relativamente a modelos de financiamento, reforço das capacidades, mecanismos de implantação transfronteiriços e colaboração regional para fortalecer a resiliência da força de trabalho afectada a situações de emergência.

52. O Comité Regional adoptou, sem alterações, o Documento AFR/RC75/9: Situação da força de trabalho no domínio da saúde pública e das emergências em África, e aprovou as respectivas áreas de acção propostas para estabelecer uma força de trabalho em prontidão para situações de emergência.

Reforçar a segurança sanitária em África: Aprimoramento a nível da detecção de eventos, através da criação de sistemas resilientes e da promoção de parcerias estratégicas (Documento AFR/RC75/10)

53. O documento descreve uma abordagem abrangente para melhorar a segurança sanitária em toda a Região Africana da OMS. Destaca a necessidade urgente de reforçar a segurança sanitária na Região Africana da OMS, que enfrentou 251 ocorrências de saúde pública em 2024. A estratégia alinha-se com os quadros regionais para melhorar a detecção de ocorrências, criar sistemas resilientes e estabelecer parcerias estratégicas. Entre os principais desafios contam-se a implementação limitada da estratégia de vigilância e resposta integradas às doenças (VRID) a nível subnacional, uma vigilância laboratorial e genómica deficiente, lacunas transfronteiriças e uma fraca utilização das ferramentas digitais. A Região também enfrenta uma escassez da força de trabalho, lacunas nas infra-estruturas e uma coordenação fragmentada. A estratégia apela a uma aceleração da implementação, centrada na vigilância, no reforço da força de trabalho, na resiliência do sistema e no financiamento sustentável.

54. Os Estados-Membros manifestaram o seu apreço pela boa apresentação da estratégia e elogiaram o Secretariado pelo relatório oportuno, notando o seu forte alinhamento com os quadros regionais e mundiais para reforçar a segurança sanitária. Salientaram a urgência de acelerar a acção, especialmente à luz das 251 ocorrências de saúde pública registadas em 2024,

e sublinharam a importância de criar sistemas sólidos e sustentáveis para detectar, responder e prevenir futuras emergências sanitárias. Os Estados-Membros apelaram a uma aceleração da implementação da estratégia, visando os marcos para 2028, 2031 e 2035, com destaque para o reforço da vigilância integrada, o alargamento e a melhoria das competências da força de trabalho no sector da saúde, a criação de sistemas resilientes e a garantia de um financiamento sustentável.

55. Os Estados-Membros sublinharam a necessidade de integrar a abordagem "Uma Só Saúde" para lidar com a interface homem-animal-ambiente, em especial no que se refere às ameaças zoonóticas; integrar a saúde mental nas estratégias de segurança sanitária durante as emergências; e estabelecer centros de formação regionais para criar uma força de trabalho qualificada e facilitar a aprendizagem entre pares e o intercâmbio de conhecimentos em toda a Região. Reiteraram a importância de uma abordagem multisectorial, equitativa e integrada, suportada por parcerias sólidas a nível nacional (público-público e público-privado), regional e internacional. Em conclusão, os Estados-Membros instaram a OMS a prestar assistência técnica, a reforçar capacidades específicas e a apoiar a mobilização de recursos para acelerar a implementação da estratégia e garantir que a segurança sanitária se torne um pilar fundamental dos sistemas de saúde resilientes.

56. O Comité Regional adoptou o documento AFR/RC75/10: Reforçar a segurança sanitária em África: Aperfeiçoamento da detecção de ocorrências, criação de sistemas resilientes e promoção de parcerias estratégicas sem alterações, e aprovou as medidas propostas.

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

Orçamento-Programa 2026–2027: Da definição de prioridades à execução (Documento AFR/RC75/11)

57. O documento sublinha a necessidade premente de salvaguardar a prestação de cuidados de saúde na Região Africana da OMS, num contexto de cortes orçamentais a nível mundial. O orçamento de base para a Região Africana diminuiu 14%, de 1,326 mil milhões de dólares para 1,139 mil milhões de dólares, em consonância com os ajustamentos registados em toda a Organização. Apesar destes condicionalismos, a Região preservou 447 milhões de dólares de financiamento flexível, 70% dos quais são afectados aos países. O Orçamento-Programa promove a cobertura universal da saúde e a preparação para situações de emergência, ao mesmo tempo que aborda a equidade e as disparidades de género. Associada a esta abordagem está uma transformação ancorada nos cuidados de saúde primários e numa implementação orientada para os resultados.

58. Para se preparar para o próximo biénio, o Secretariado tomou medidas estratégicas, incluindo o realinhamento da força de trabalho, a racionalização operacional, medidas de eficiência e campanhas de mobilização de recursos. Para produzir eficazmente os resultados do

Orçamento-Programa, os Estados-Membros são instados a: reforçar os compromissos, como o planeamento conjunto, a monitorização/revisões e a apresentação de relatórios regulares; continuar a promover o papel da OMS na arquitectura nacional da saúde; manter a sensibilização política e financeira; e continuar a apoiar os escritórios de país através de mecanismos de redução de custos. Uma abordagem multisectorial e centrada no país é essencial para manter o impacto e garantir resultados face às restrições orçamentais.

59. Os Estados-Membros saudaram a ênfase colocada na gestão baseada em resultados, na equidade e nos cuidados de saúde primários, e louvaram o empenho constante do Secretariado em promover uma África mais saudável. Sublinharam a importância de reforçar a resiliência dos sistemas de saúde, promover a literacia em matéria de saúde, fomentar o envolvimento da comunidade e fazer face aos impactos das alterações climáticas na saúde.

60. Tendo em conta a reduzida margem de manobra orçamental, os Estados-Membros sublinharam a importância do aumento das contribuições, da ronda de investimento e de outros mecanismos inovadores e preditivos de financiamento para assegurar a sustentabilidade a longo prazo. Recomendaram que se aumentasse ainda mais a capacidade de resposta, se reforçasse a transparência e se adoptassem práticas eficientes de gestão financeira para garantir que os países recebam informações actualizadas, atempadas e exaustivas sobre a disponibilidade de financiamento para apoiar o planeamento estratégico, otimizar o pessoal e aumentar os investimentos em medidas de saúde preventivas. Além disso, propuseram a criação de um mecanismo conjunto de planeamento, revisão, monitorização e avaliação para reforçar a boa execução do Orçamento-Programa.

61. Por último, os Estados-Membros defenderam uma perspectiva orientada para o futuro, incentivando a transformação dos condicionalismos existentes em oportunidades de inovação e de melhoria dos sistemas, a fim de assegurar progressos continuados na saúde e no bem-estar das pessoas.

62. O Comité Regional tomou nota do documento AFR/RC75/11 intitulado “Orçamento-Programa 2026–2027: Da definição de prioridades à execução.”

Adopção da ordem do dia provisória, local e datas da septuagésima sexta sessão do Comité Regional (Documento AFR/RC75/12)

63. O Presidente da septuagésima quinta sessão do Comité Regional, o Ex.mo Sr. Elijah Julaki Muchima, apresentou o projecto de ordem do dia provisória, local e datas da septuagésima sexta sessão do Comité Regional (AFR/RC75/12). Após a proposta da República Democrática Federal da Etiópia sobre a necessidade de fortalecer a capacidade de resposta para sistemas de saúde resilientes, o Comité solicitou a inclusão de um ponto na ordem do dia sobre uma estratégia regional para as equipas médicas de emergência (EME).

64. O Comité Regional também considerou o pedido oficial por escrito da República Democrática Federal da Etiópia ao Director Regional da OMS para acolher a septuagésima sexta

sessão do Comité Regional. Na ausência de qualquer objecção, o Comité confirmou a adopção da ordem do dia provisória, incluindo a adição solicitada, e decidiu que a septuagésima sexta sessão seria realizada na República Democrática Federal da Etiópia de 24 a 28 de Agosto de 2026.

Documentos de informação

65. O Comité Regional analisou e tomou nota dos seguintes 17 documentos informativos.

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

- a) Relatório sobre a Estratégia regional para acelerar a implementação e monitorização de planos de acção nacionais contra a resistência aos antimicrobianos (2023–2030) na Região Africana da OMS
- b) Relatório de progresso sobre a implementação da estratégia para a expansão das inovações em saúde na Região Africana
- c) Revisão intercalar da PEN-Plus – Uma Estratégia regional para combater as doenças não transmissíveis graves nas unidades de saúde de encaminhamento de primeiro nível
- d) Relatório de progresso sobre a implementação da Estratégia regional de saúde oral 2016–2025: Combater as doenças orais no contexto das doenças não transmissíveis
- e) Relatório sobre o Quadro para o reforço da implementação do plano de acção abrangente para a saúde mental 2013–2030 na Região Africana da OMS
- f) Relatório de progresso sobre o Quadro para a prestação de serviços de saúde essenciais através do reforço dos sistemas de saúde distritais/locais, em apoio da cobertura universal de saúde (CUS) no contexto dos objectivos de desenvolvimento sustentável (ODS)
- g) 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
- h) Relatório de progresso sobre a implementação da estratégia regional para a regulamentação dos produtos médicos 2016–2025 na Região Africana
- i) Relatório de progresso sobre o quadro regional para a integração de serviços essenciais para as doenças não transmissíveis ao nível dos cuidados de saúde primários

2.º Pilar: Melhor protecção contra emergências sanitárias para mais mil milhões de pessoas

- j) Relatório de progresso sobre o Quadro para o Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública
- k) Relatório de progresso sobre o documento-quadro regional para a implementação da Estratégia mundial de prevenção e luta contra a cólera, 2018–2030

3.º Pilar: Melhor saúde e bem-estar para mais mil milhões de pessoas

- l) Estratégia multisectorial regional para a promoção da saúde e do bem-estar (2023–2030) na Região Africana da OMS
- m) Relatório de progresso sobre a Estratégia regional para o envolvimento comunitário (2023–2030) na Região Africana da OMS
- n) Relatório final sobre a implementação do plano estratégico para reduzir o duplo fardo da malnutrição na Região Africana (2019–2025)

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

- o) Relatório de progresso relativo ao Quadro para a integração de dados nacionais e regionais sobre saúde na Região Africana: Plataforma regional de dados (2024–2030)
- p) Relatório sobre o pessoal da OMS na Região Africana
- q) Assuntos regionais decorrentes dos relatórios das auditorias internas e externas da OMS

Aprovação do relatório do Comité Regional (Documento AFR/RC75/13)

66. O relatório da septuagésima quinta sessão do Comité Regional foi adoptado por procedimento escrito de acordo tácito.

Encerramento da septuagésima quinta sessão do Comité Regional

67. O encerramento da septuagésima quinta sessão do Comité Regional para a África foi marcado por manifestações de sincero apreço e reflexões sobre as realizações e os desafios da semana. Os oradores reafirmaram o compromisso da Região para com o reforço dos sistemas de saúde, o avanço da segurança sanitária e a aceleração dos progressos para a consecução dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável.

68. O Presidente do Comité Regional, o Ex.^{mo} Sr. Elijah Muchima, presidiu a uma cerimónia de entrega de presentes, durante a qual o país anfitrião, a República da Zâmbia, entregou lembranças de apreço a todos os Ministros da Saúde presentes. A Sr.^a Pamela Drameh, chefe da equipa de Relações Externas, Parcerias e Órgãos Directivos (EPG), foi especialmente homenageada por estar a reformar-se após anos de coordenação dedicada do Comité Regional, enquanto o Dr. Mohamed Yakub Janabi, Director Regional, foi homenageado pelo seu extraordinário serviço e contribuição para o septuagésimo quinto Comité Regional.

Moção de agradecimento

69. Em nome dos Estados-Membros, o Ministro da Saúde e da Acção Social do Senegal apresentou um voto de agradecimento, elogiando a Zâmbia pela sua calorosa hospitalidade, a organização perfeita da sessão e o forte apoio técnico prestado pelo Secretariado da OMS. O Ministro também destacou o espírito de colaboração demonstrado pelos delegados, sublinhando a importância da solidariedade na promoção das prioridades de saúde em toda a Região.

Alocução de encerramento do Director Regional

70. O Dr. Mohamed Yakub Janabi expressou a sua gratidão a Sua Excelência Hakainde Hichilema, Presidente da República da Zâmbia, pela sua liderança visionária e apoio inabalável à saúde pública. Agradeceu a todos os ministros, ao Presidente do Comité Regional, aos Vice-presidentes e relatores, aos chefes de delegação e aos parceiros pelos debates construtivos e pelo empenho na aplicação das resoluções adoptadas. O Dr. Janabi sublinhou a urgência de acelerar a aplicação das decisões, transformar os compromissos em acções, reforçar as parcerias e a inovação e garantir a equidade e a sustentabilidade dos programas de saúde

Alocução de encerramento do Presidente do Comité Regional

71. Na sua alocução de encerramento, o Ex.^{mo} Sr. Elijah Muchima estendeu o seu agradecimento ao Presidente Hichilema, aos Vice-Presidentes, Sr. Assa Badiallo Touré e Sr. Adrien Mougougou, Ministros da Saúde do Mali e do Gabão, respectivamente, ao Director Regional, o Dr. Janabi, e a todos os ministros e chefes de delegações. Agradeceu à Zâmbia pela sua calorosa hospitalidade e ao Secretariado da OMS pelo seu apoio técnico e logístico. O Presidente instou então os Estados-Membros a traduzirem as resoluções do septuagésimo quinto Comité Regional em medidas tangíveis e a manterem a colaboração através da monitorização e comunicação dos progressos antes do septuagésimo sexto Comité Regional.

72. Com uma profunda gratidão ao Governo e ao povo da Zâmbia, aos Estados-Membros, aos parceiros e ao Escritório Regional da OMS para a África, o Presidente declarou oficialmente encerrado o septuagésimo quinto Comité Regional. A sessão terminou com um renovado sentido de unidade e determinação para melhorar a saúde e o bem-estar das populações em toda a Região Africana.

Parte III

Eventos especiais e paralelos durante o Comité Regional



Eventos especiais

Erradicação, transição e sustentabilidade: O fim da poliomielite na Região Africana

Introdução

73. O evento especial de alto nível sobre Erradicação, transição e sustentabilidade: A fase final da poliomielite na Região Africana realizou-se durante a septuagésima quinta sessão do Comité Regional da OMS para a África, com o objectivo de reafirmar o empenho dos Estados-Membros na erradicação de todas as formas de poliovírus e acelerar a transição estratégica dos recursos dedicados à luta contra a poliomielite. Com membros do painel da República Democrática do Congo, Madagáscar, Maláui e parceiros da Iniciativa Mundial de Erradicação da Poliomielite (GPEI), a sessão centrou-se na análise dos progressos, na identificação de riscos e na mobilização de apoio para integrar as infra-estruturas de luta contra a poliomielite em sistemas de saúde mais amplos para uma resiliência duradoura da saúde pública.

Principais questões

74. Embora o poliovírus selvagem tenha sido erradicado com êxito na Região, a variante do poliovírus de tipo 2 continua a ser uma ameaça, com mais de 200 detecções em 16 países em 2025. A variante do poliovírus de tipo 3 também voltou a surgir em cinco países. Os principais desafios incluem a redução do financiamento mundial, as lacunas na imunidade e a baixa vacinação de rotina em contextos frágeis. No entanto, a Região beneficia de uma robusta infra-estrutura de vigilância, de uma maior capacidade laboratorial e de soluções inovadoras para chegar a zonas inacessíveis e a populações móveis.

75. Embora 32 países tenham feito a transição das funções da poliomielite para os sistemas nacionais de saúde, continuam a existir desafios, incluindo prioridades de desenvolvimento concorrentes, emergências humanitárias e financiamento interno reduzido. Entretanto, a transição no meio de um surto em curso apresenta igualmente desafios. Quinze países prioritários continuam a ser apoiados financeiramente pela GPEI, e espera-se que dêem prioridade e acelerem o planeamento da transição e a mobilização de recursos internos à medida que o financiamento diminui. Os recursos da poliomielite estão a ser reutilizados para prestar outros serviços de saúde, incluindo respostas a outras emergências e a vigilância integrada de doenças.

Recomendações e etapas seguintes

76. Os Estados-Membros foram instados a manter o compromisso político para sincronizar e implementar actividades de resposta rápida e de qualidade, reforçar a colaboração transfronteiriça, acelerar a vacinação de rotina, avaliar as lacunas na vigilância, reforçar a capacidade de detecção, integrar a poliomielite noutras intervenções de saúde, absorver os recursos da poliomielite no sistema nacional de saúde e aumentar a mobilização de recursos internos para reduzir a dependência do financiamento externo para os esforços de erradicação e de transição.

Eventos paralelos

Parcerias para o reforço de uma abordagem ecossistémica da produção de medicamentos, vacinas e outras tecnologias da saúde em África e a iniciativa “GAVI-Leap”

Introdução

77. O evento paralelo de alto nível, que teve lugar durante a septuagésima quinta sessão do Comité Regional da OMS para a África, teve como objectivo acelerar o percurso de África rumo à soberania sanitária através da produção de ponta a ponta de vacinas, medicamentos e tecnologias da saúde. Co-organizado pelo Escritório Regional da OMS para a África, o Mecanismo Internacional de Aquisição de Medicamentos (Unitaid), o Instituto Internacional de Vacinas (IVI) e a GAVI, o evento reuniu líderes políticos, ministros da saúde e parceiros mundiais para explorar parcerias sustentáveis, quadros regulamentares e ecossistemas de inovação para impulsionar a produção local e a preparação para pandemias em todo o continente.

Principais questões discutidas

78. Sua Excelência Hakainde Hichilema, Presidente da Zâmbia, sublinhou que África deve passar da dependência à auto-suficiência, investindo na produção local e na integração regional. Reafirmou o compromisso da Zâmbia para com a colaboração regional.

79. O Director-Geral da OMS, o Dr. Tedros, salientou a oportunidade de África alcançar a auto-suficiência através do aumento da produção local de produtos médicos. Destacou as iniciativas da OMS, incluindo o centro de transferência de tecnologia de ARNm na Cidade do Cabo, bem como o apoio da Organização na operacionalização da Agência Africana de Medicamentos. Saudou também as parcerias e investimentos de mais de 4 mil milhões de dólares americanos.

80. O Dr. Jean Kaseya, Director-Geral do CDC de África, salientou a necessidade de investigação e desenvolvimento liderados por África, de reforço da regulamentação e de desenvolvimento da força de trabalho. O Dr. Mohamed Yakub Janabi, Director Regional da OMS para a África, sublinhou que a soberania sanitária não pode ser importada e que a produção de vacinas exige um ecossistema coeso.

81. Os membros do painel discutiram a importância de sistemas regulamentares harmonizados, parcerias intersectoriais, coordenação eficaz e a necessidade de tratar África como um mercado único. Foram reconhecidos desafios como a fragmentação dos esforços, a limitação dos ensaios clínicos e os obstáculos ao financiamento, enquanto as oportunidades incluíam a Agência Africana de Medicamentos (AMA), a nova estratégia "Leap" da GAVI e a crescente vontade política.

82. A mesa-redonda sublinhou a dinâmica crescente em África no sentido do fabrico de vacinas, medicamentos e meios de diagnóstico de ponta a ponta, com a África do Sul a apresentar os avanços nas parcerias de biotecnologia, genómica, proteómica e vacinas de ARNm, e o Senegal a sublinhar o papel fundamental do Instituto Pasteur de Dakar em matéria de vacinas. Os oradores sublinharam que a obtenção da soberania das vacinas exigia uma visão continental, sistemas reguladores fortes liderados pela AMA e normas harmonizadas integradas no comércio para garantir que os produtos chegam às populações.

Recomendações e etapas seguintes

83. Em todas as intervenções, a mesa-redonda sublinhou o facto de o caminho de África para a soberania sanitária depender de parcerias, estratégias coordenadas e investimentos que associem a produção à investigação, à regulamentação e ao acesso ao mercado. Foi recomendada a implementação de compromissos e estratégias concretos destinados a satisfazer as necessidades do continente.

84. O Escritório Regional da OMS para a África, o IVI e a Unitaid concordaram em convocar uma reunião técnica de dois dias no início de 2026 para reforçar a sua parceria para a produção de ponta a ponta. As partes interessadas do evento paralelo serão convidadas a criar vias de acção em conjunto para a auto-suficiência em vacinas e medicamentos em África.

Do compromisso à acção: Acelerar o investimento nacional e liderança multisectorial para a saúde em África

85. À margem da Septuagésima quinta sessão do Comité Regional da OMS para a África, o Gabinete de Ligação da OMS para a União Africana e a Comissão Económica das Nações Unidas para África (UNECA), juntamente com o grupo orgânico Sistemas e Serviços de Saúde do Escritório Regional da OMS para a África, co-organizaram um evento paralelo de alto nível intitulado *Do compromisso à acção: Acelerar o investimento nacional e a liderança multisectorial para a saúde em África*. O evento, que foi organizado em conjunto com o Departamento de Saúde, Assuntos Humanitários e Desenvolvimento Social da Comissão da União Africana, a Agência de Desenvolvimento da União Africana (AUDA-NEPAD), a Comissão Económica das Nações Unidas para África (UNECA) e o Banco Europeu de Investimento (BEI), reuniu ministros, altos funcionários, parceiros e líderes do sector privado para deliberar sobre vias inovadoras para a mobilização de recursos nacionais e para o avanço da soberania sanitária. A sessão foi moderada pelo Dr. Francis Kasolo, Director do Gabinete de Ligação da OMS junto da União Africana e da UNECA.

86. Ao discursar no evento, o Director Regional da OMS para a África, Dr. Mohamed Janabi, e o Ministro da Saúde da Zâmbia, Ex.^{mo} Sr. Elijah Muchima, sublinharam a urgência de ultrapassar os modelos tradicionais de financiamento da saúde e de colocar os cuidados de saúde primários no centro das reformas. Salientaram a importância da liderança política, da acção multisectorial e de abordagens de financiamento inovadoras para a segurança sanitária.

87. Os parceiros apresentaram oportunidades de acção. A Comissão da União Africana salientou o potencial da Zona de Comércio Livre Continental Africana na expansão dos seguros e da produção farmacêutica transfronteiriços. Os Centros Africanos de Prevenção e Controlo de Doenças (CDC de África) recordaram o compromisso de Abuja e apelaram a uma liderança política renovada. A UNECA considerou a saúde como uma questão de soberania e de desenvolvimento, propondo reformas fiscais, conversões de dívidas e inovação digital. O Fundo Mundial sublinhou o seu empenhamento sustentado à medida que os países transitam para a auto-suficiência, ao passo que o BEI apresentou a Plataforma de Investimento de Impacto na Saúde, que visa canalizar 1 500 milhões de euros para os cuidados de saúde primários. A AUDA-NEPAD apresentou o seu Programa de Investimento e Financiamento no Sector da Saúde em África e o Conselho Empresarial Africano salientou o papel da liderança do sector privado na produção, inovação e infra-estruturas.

88. Os Ministros da Saúde de Cabo Verde, da Etiópia, do Ruanda e da Zâmbia partilharam as suas experiências nacionais, desde os seguros de saúde de base comunitária e as reformas tarifárias até aos projectos de saúde financiáveis, às medidas macroeconómicas e à produção nacional. Estes exemplos destacaram diversas vias para alcançar a cobertura universal de saúde, reduzindo simultaneamente a dependência do financiamento externo.

89. Um dos principais destaques do evento foi o lançamento do Apelo à Acção de Lusaca pelo Ministro da Saúde da Zâmbia, que reafirmou o compromisso dos Estados-Membros de mobilizar recursos nacionais, reforçar a liderança multisectorial e expandir o financiamento inovador na saúde. O Apelo instou ainda os parceiros, incluindo a OMS e a UNECA, a apoiar os países na implementação de estratégias de financiamento e a manter a dinâmica política para alcançar os seus objectivos de saúde.

90. No encerramento da sessão, o Director de Sistemas e Serviços de Saúde do Escritório Regional da OMS para a África apelou a acções arrojadas, à inovação e à colaboração, salientando que a soberania sanitária de África está dependente de uma vontade política sustentada e de parcerias.

A abordagem PEN-Plus e a integração do cancro da mama e do colo do útero na Região Africana

Introdução

91. As doenças não transmissíveis são responsáveis por 75% das mortes a nível mundial, sendo que no caso de África, a incidência aumentou de 24,2% em 2000 para 35% em 2021. As doenças não transmissíveis (DNT) graves, como a drepanocitose, a cardiopatia reumática e a diabetes tipo 1, matam mais de meio milhão de jovens todos os anos. Os cancros da mama e do colo do útero representam uma parte significativa da incidência do cancro nas mulheres, sendo a maioria dos casos diagnosticados tardiamente. O evento paralelo destacou as principais iniciativas — a

estratégia PEN-Plus e os projectos Serviços Integrados de Oncologia para Mulheres (WICS) e *BEAT Breast Cancer* (BBC) em África - para promover a aprendizagem partilhada, a colaboração regional e um maior investimento em serviços integrados de DNT em toda a Região Africana da OMS.

Destaque dos principais assuntos discutidos, incluindo os desafios e as oportunidades

92. Os delegados da Côte d'Ivoire, do Gana, do Quênia, do Maláui e da República Unida da Tanzânia partilharam as suas experiências na aplicação da estratégia PEN-Plus e dos projectos WICS e BBC, proporcionando contributos sobre as formas e os meios de reforçar as respostas às DNT, em particular as DNT graves e os cancros das mulheres. Entre os principais desafios contam-se o fraco empenhamento político, o financiamento inadequado, a capacidade limitada, os sistemas de vigilância deficientes, a fragmentação dos programas, o estigma e o diagnóstico tardio. Foram igualmente assinalados as desigualdades de género e os comportamentos pouco saudáveis. Não obstante estes obstáculos, foram também identificadas oportunidades. A estratégia regional PEN-Plus oferece um quadro ajustável para reforçar as unidades de saúde de encaminhamento de primeiro nível para gerir as DNT graves, em conformidade com as metas dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável. Uma subvenção de três anos do Hemsley Charitable Trust apoia a implementação da estratégia PEN-Plus em 20 países, visando reduzir a mortalidade prematura decorrente de DNT graves. Os delegados salientaram a necessidade de acelerar as Iniciativas Mundiais contra o Cancro da Mama e do Colo do Útero, potenciando os projectos WICS e BBC no sentido de integrar os cuidados oncológicos nos sistemas de saúde primários. De um modo geral, os Estados-Membros e os parceiros - incluindo a Roche, a Jhpiego e a Rede NCDI contra a pobreza - reafirmaram o seu empenho em acabar com a negligência das DNT e em acelerar os esforços para alargar o acesso a cuidados integrados e centrados nas pessoas em toda a Região.

Recomendações e etapas seguintes

93. Para impulsionar as estratégias de controlo das DNT, os delegados recomendaram o reforço da detecção precoce, da navegação dos doentes e da reabilitação nos cuidados de saúde primários. As principais acções incluem o reforço das capacidades do pessoal da saúde, nomeadamente a mentoria, a melhoria do acesso a medicamentos e tecnologias essenciais e a mobilização de financiamento sustentável. Foram sublinhados o reforço da literacia em saúde e a criação de procura de serviços de saúde através do envolvimento dos meios de comunicação social e da comunidade, o investimento em sistemas de vigilância digital e a expansão de serviços integrados de DNT utilizando o PEN da OMS, o PEN-Plus, o Programa de Acção para reduzir as Lacunas na Saúde Mental (mhGAP), a Iniciativa Mundial contra o Cancro da Mama e os quadros de eliminação do cancro do colo do útero. A integração das DNT nas prioridades nacionais, a promoção de parcerias e a capacitação das mulheres para promover os comportamentos saudáveis foram também destacadas.

Preparação e resposta a emergências em contextos de recursos limitados: Mudanças de paradigma

94. O evento paralelo de alto nível foi convocado pelo Secretariado na septuagésima quinta sessão do Comité Regional, em Lusaca, para fornecer actualizações sobre os desenvolvimentos na preparação e resposta a emergências regionais e mundiais (EPR), envolver os Estados-Membros na resiliência e sustentabilidade das suas capacidades de EPR e alinhar as prioridades nacionais com mecanismos regionais e investimentos de parceiros para promover a segurança sanitária. O evento discutiu a vulnerabilidade de África a emergências de saúde recorrentes, face à diminuição do financiamento da saúde pública e às mudanças estratégicas que os Estados-Membros devem adoptar.

Destaques das principais questões discutidas

95. O Director Regional para as Emergências, em nome do Director Regional, sublinhou a necessidade de uma mudança transformacional, apelando à apropriação pelos países, ao financiamento interno, ao apoio descentralizado e à inovação. O Presidente do Grupo Consultivo Técnico (TAG) da EPR, o Dr. Deo Nshimirimana, debruçou-se sobre a questão das prioridades, citando os resultados de um inquérito que identificou o Escritório Regional da OMS para a África como um parceiro de confiança, insistindo ao mesmo tempo que os Estados-Membros precisavam de reforçar a coordenação multisectorial, a inclusão dos intervenientes locais, a preparação e o desenvolvimento da força de trabalho.

96. Durante a mesa-redonda entre os Estados-Membros, o Uganda reflectiu sobre a rápida contenção do seu recente surto de Ébola através da inovação e de uma forte coordenação, apesar das pressões resultantes da gestão de crises humanitárias simultâneas com o influxo de refugiados dos países vizinhos. Moçambique descreveu a combinação de choques climáticos e surtos simultâneos de varíola símia e cólera, salientando como o planeamento de contingência e o envolvimento da comunidade melhoraram a preparação e a resposta. O Senegal destacou o seu papel de liderança ao acolher o Centro de Emergência da OMS em Dakar e apresentou a sua Equipa de Emergência Médica certificada pela OMS, a primeira em África, bem como a recente detecção e controlo rápidos da varíola símia, ligando as equipas de emergência médica aos serviços de rotina e posicionando o país para a produção regional de vacinas. Outros Estados-Membros, incluindo a Etiópia, a Gâmbia, a Nigéria e o Quénia, salientaram os progressos em matéria de vigilância, capacidade laboratorial e integração da preparação na cobertura universal de saúde. Salientaram igualmente a programação da saúde comunitária e a colaboração transfronteiriça como componentes essenciais da segurança sanitária.

97. Os parceiros, incluindo o CDC de África, a Fundação Gates, o FCDO do Reino Unido e a FICV, deram ênfase às abordagens nacionais, ao financiamento sustentável, aos modelos da força de trabalho emergente e à integração de voluntários comunitários nos sistemas nacionais.

Principais conclusões

98. Os membros do painel concordaram unanimemente que a soberania sanitária exige capacidade institucional e financiamento sustentável, enquanto a OMS e os parceiros foram instados a facilitar e apoiar as respostas de emergência lideradas pelos países. Os pólos regionais e os institutos nacionais de saúde pública foram também reconhecidos como essenciais para a sustentabilidade, tendo sido igualmente identificado o papel central do envolvimento da comunidade na criação de confiança e no combate à desinformação.

Recomendações e etapas seguintes

99. Os Estados-Membros concordaram que a soberania no domínio da saúde era essencial numa época de redução do financiamento. As etapas seguintes incluíam a institucionalização de sistemas EPR resilientes e apropriados pelos países apoiados por centros regionais; o alinhamento da reestruturação e do apoio ao EPR com as alterações do RSI e o Acordo para as Pandemias; e o aumento do financiamento nacional. O evento paralelo concluiu sublinhando a necessidade de mudanças de paradigma nos sistemas de EPR da Região e a necessidade de colocar a sustentabilidade, a solidariedade e a apropriação nacional no centro da segurança sanitária.

Parte IV

Anexos



Anexo 1

Lista dos participantes

1. Representantes dos Estados-Membros

Argélia

M. Tewfik Mahi
Ambassadeur
Ministère des affaires étrangères
Chef de délégation

Angola

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

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

Dr. Júlio de Carvalho
Director do Gabinete de Intercâmbio e
Cooperação
Ministério da Saúde

Sr.ª Maura Gota Cabiaca
Secretária da Ministra da Saúde
Ministério da Saúde

Sr. Graciabo Cassinda
Técnico do Gabinete da Ministra da Saúde
Ministério da Saúde

Sr. Victor Francisco
Chefe de Departamento de Expediente e
Protocolo
Ministério da Saúde

Sr. Ricardo De Almeida
Departamento de Peritos em Protocolos
Ministério da Saúde

Sr. Amílcar Ventura
Motorista
Ministério da Saúde

Benim

M. Ali Imorou Bah Chabi
Secrétaire Général
Ministère de la santé
Chef de délégation

M^{me} Françoise Sibylle Assavedo
Directrice adjointe de cabinet
Ministère de la santé

Botsuana

Mr Stephen Modise
Minister of Health
Ministry of Health
Head of delegation

Dr Oratile Mfokeng-Selel
Director Health services
Ministry of Health

Mr Lawrence Chicco Ookeditse
Assistant Minister
Ministry of Health

Ms Maipelo Mogotsi
Counsellor
Botswana High Commission

Burquina Faso

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

Prof. Rakissida Alfred Ouedraogo
Conseiller spécial auprès du Président du
Burkina Faso pour les questions relatives à
l'enseignement supérieur et à la santé
Présidence de la République

M^{me} Marthe Sandrine Sanon Lompo
Conseillère spéciale du Premier ministre
Primature

M^{me} Estelle Edith Dabire Dembele
Conseillère technique du Ministre de la santé
Ministère de la santé et de l'hygiène publique

D^r Bakary Traore
Directeur régional de la santé
Ministère de la santé et de l'hygiène publique

M. Kouesyande Joseph Soubeiga
Directeur général de la santé et de l'hygiène
publique
Ministère de la santé et de l'hygiène publique

M. Romain Sandwidi
Directeur de la communication et des relations
avec la presse
Ministère de la santé et de l'hygiène publique

M. Tilado Inoussa Silga
Deuxième conseiller
Mission permanente du Burkina Faso à Genève

M. Léonce Romuald Bationo
Chef du service Institutions spécialisées des
Nations Unies
Ministère des affaires étrangères, de la
coopération régionale et des Burkinabé de
l'extérieur

M. Ismaël Saturnin Pare
Journaliste
Radios et télévisions du Burkina

Burundi

D^r Oscar Ntihakose
Directeur général de l'Offre des soins, de la
médecine moderne et traditionnelle, de
l'alimentation et des accréditations
Ministère de la santé publique et de la lutte
contre le Sida

Chef de délégation

D^r Pierre Sinarinzi
Directeur du Programme national de lutte
contre le paludisme
Ministère de la santé publique et de la lutte
contre le Sida

M^{me} Joy Niyonkuru
Conseillère au cabinet du Ministre
Ministère de la santé publique et de la lutte
contre le Sida

M. Félicien Nzotungwanayo
Directeur général du Centre national de
transfusion sanguine
Centre national de transfusion sanguine

M^{me} Larissa Arakaza
Directrice générale de la centrale d'achats des
médicaments essentiels
Ministère de la santé publique et de la lutte
contre le Sida

M. Fiacre Muntabay
Chef de la cellule de communication et porte-
parole adjoint
Ministère de la santé publique et de la lutte
contre le Sida

D^r Ananie Ndacayisaba
Directeur du PNSR
Ministère de la santé publique et de la lutte
contre le Sida

M^{me} Marie Claudine Girineza
Conseillère et chargée du protocole
Ministère de la santé publique et de la lutte
contre le Sida

M^{me} Cléophile Akindavyi
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

D^r Dédith Mbonyingingo
Directeur général
Autorité burundaise de régulation des
médicaments à usage humain et des aliments
(ABREMA)

D^r Jean de Dieu Havyarimana
Directeur du Programme national intégré de
lutte contre les maladies chroniques non
transmissibles (PNILMCNT)
Ministère de la santé publique et de la lutte
contre le Sida

M. Nahayo Anaclet
Directeur du système national d'information
sanitaire
Ministère de la santé publique et de la lutte
contre le Sida

M^{me} Privat Wellars Mpitabakana
Première secrétaire
Ambassade du Burundi à Kinshasa

Cabo Verde

Dr. Jorge Figueiredo
Ministro da Saúde
Ministério da Saúde e da Segurança Social
Chefe de delegação

Sr. Pedro Moreira
Chefe de Gabinete
Ministério da Saúde e da Segurança Social

Dr. Ngibo Mubeta Fernandes
Coordenador do Observatório Nacional de
Saúde, INSP
Ministério da Saúde e da Segurança Social

Sr.^a Evanilda Santos
Coordinadora Nacional de Vacinação

República Centro-Africana

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

M. Raphael Mbailao
Directeur général de la santé
Ministère de la santé et de la population

M. Firmin Gabin N'gbeng-Mokoue
Ministre-Conseiller, chargé d'affaires et
Représentant permanent par intérim
Mission permanente de la République
centrafricaine auprès de l'Office des Nations
Unies et des autres organisations
internationales à Genève

M^{me} Safiatou Simpore Diaz
Attaché de santé
Mission permanente de la République
centrafricaine auprès de l'Office des Nations
Unies et des autres organisations
internationales à Genève

M. Marcel Mbeko Simaleko
Chargé de Mission en matière de suivi de la
Politique, des Stratégies et de Coopération
Ministère de la Santé et de la Population

D^r William Steve Madozein
Chirurgien-dentiste, enseignant
Ministère de la santé et de la population

M. Jean Méthode Moyen
Coordonnateur du Centre des opérations
d'urgence de santé publique
Ministère de la santé et de la population

M^{me} Hortence Honisse
Directrice du centre national des infections
sexuellement transmissibles et de la thérapie
antiretrovirale/ centre d'information et
d'écoute des adolescents et des jeunes
Ministère de la santé et de la population

D^r Regina Edwige Kodja Lenguetama
Directrice du centre national de transfusion
sanguine
Ministère de la santé et de la population

M. Romaric Zarambaud
Directeur de la santé familiale et de la
population
Ministère de la santé et de la population

M. Rocka Rollin Landoung Ndangama
Chargé de communication
Ministère de la santé et de la population

Chade

Prof. Ouchemi Choua
Conseiller santé auprès du Président de la République
Ministère de la santé publique et de la prévention
Chef de délégation

D^r Dekandji Francine Mbadedji
Secrétaire d'Etat à la Santé Publique et à la Prévention
Ministère de la Santé Publique et de la Prévention

Prof. Damtheou Sadjoli
Conseiller à la santé auprès du Premier ministre
Primature

M. Baggar Ali Soumaine
Délégué provincial de la santé du Logne oriental
Ministère de la santé publique et de la prévention

M. Guidaoussou Dabsou
Secrétaire général du Ministre de la santé et de la prévention
Ministère de la santé publique et de la prévention

M. Jean Pierre Gami
Conseiller du Secrétaire général du Ministère de la santé publique et de la prévention
Ministère de la santé publique et de la prévention

M. Oulech Salim Taha
Conseiller
Ministère de la santé publique et de la prévention

Comores

M. Sidi Ahamada
Ministre de la santé et de la protection sociale
Ministère de la santé et de la protection sociale

Chef de délégation

M. Mohamed Anssoufouddine
Directeur régional de la santé
Ministère de la santé et de la protection sociale

M. Saindou Ben Ali Mbae
Directeur général de la santé
Ministère de la santé et de la protection sociale

M. Abdoul Madjidi Soilihi
Directeur de la santé familiale
Ministère de la santé et de la protection sociale

M^{me} Koulthoume Maoulana
Directrice de la planification des études et de la recherche
Ministère de la santé et de la protection sociale

Congo

Prof. Jean-Rosaire Ibara
Ministre de la santé et de la population
Ministère de la santé et de la population
Chef de délégation

M. Aimé Clovis Guillond, Ambassadeur,
Représentant permanent de la République du Congo auprès de l'Office des Nations Unies à Genève et des autres organisations internationales en Suisse, Genève

M. Jule César Botokou
Ministre conseiller
Mission permanente de la République du Congo auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

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

M. Clédys Baptiste Moussa
Directeur, Ministère de la santé publique et de la population

M^{me} Jacqueline Claire Nzalankazi
Directrice de la coopération
Ministère de la santé et de la population

M^{me} Rolande Renée Moussa Kindou
Attachée de presse
Ministère de la santé et de la population

D^r Jean Claude Mobousse Miesse
Conseiller à la santé
Ministère de la santé et de la population

Côte d'Ivoire

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

M. Santiéro Jean-Marie Somet
Ambassadeur
Ambassade de Côte d'Ivoire près l'Angola

M. Claude Alain Momine
Diplomate
Ministère des affaires étrangères

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

D^{re} Edith Clarisse Kouassy
Directrice générale de la couverture maladie universelle
Ministère de la santé, de l'hygiène publique et de la couverture maladie universelle

Prof. Kouadio Daniel Ekra
Directeur de l'Institut national de l'hygiène publique
Ministère de la santé, de l'hygiène publique et de la couverture maladie universelle

M^{lle} Oronon Ange Rosemonde Yavo
Chargée d'études
Ministère de la santé, de l'hygiène publique et de la couverture maladie universelle

República Democrática do Congo

M. Sylvain Yuma Ramazani
Secrétaire général à la santé publique et hygiène
Ministère de la santé publique, hygiène et prévoyance sociale
Chef de délégation

M. Gérard Eloko Eya Matangelo
Directeur des comptes nationaux de la santé
Ministère de la santé

M^{me} Francine Ilela
Présidente du conseil d'administration de l'agence congolaise de réglementation pharmaceutique
Agence congolaise de la réglementation pharmaceutique (ACOREP)

M. Yacine Omichessan
Conseiller auprès du Ministre de la santé
Ministère de la santé publique, hygiène et prévoyance sociale

M. Dieudonné Mwamba Kazadi,
Directeur général
Institut national de la santé publique

M. Marcel Bokingo Lomanga
Directeur Général
Ministère de la santé publique, hygiène et prévoyance sociale

D^r Thomas Kataba Ndireyata
Directeur
Ministère de la santé publique, hygiène et prévention

M^r Bruno Bindamba
Directeur du Programme national de nutrition
Programme national de nutrition

Guinée Equatorial

Dr Praxedes Rabat Makambo
Ministre
Ministère de la santé publique et des affaires
sociales

Dr Florentino Abaga Ondo Ndoho
Directeur Général de la santé et de la
prévention, médecine traditionnelle et
naturelle
Ministère de la santé publique et des affaires
sociales

Essuatíni

Mr Mduduzi Matsebula
Minister
Ministry of Health
Head of delegation

Dr Velephi J. Okello
Director Health Services
Ministry of Health

Dr Mbuso Collen Dlamini
Senior Medical Officer
Ministry of Health

Etiópia

Dr Mebratu Messebo Cherinet
Chief of Staff
Ministry of Health

Mr Tariku Warabu
Chief Executive Officer
Ministry of Health

Dr Muluken Argaw Haile
Strategic Affairs Executive Officer
Ministry of Health

Dr Alegnta Gebreyesus Guntie
Health Diplomat
Permanent Mission of Ethiopia to the United
Nations Office in Geneva

Gabão

Prof. Adrien Mougougou
Ministre
Ministère de la santé
Chef de délégation

D^r Armel Boubindji
Directeur général de la promotion de la santé
Ministère de la santé

M. Alain Robert Akendengue
Chef de protocole
Ministère de la santé

M. Styve Sembi Tonda
Conseiller en diplomatie
Ministère de la santé

Gâmbia

Dr Ahmadou Lamin Samateh
Minister
Ministry of Health
Head of delegation

Dr Momodou T. Nyassi
Director of Health Services,
Ministry of Health

Mr Hon Amadou Camara
Chairperson National Assembly Select
Committee on Health
National Assembly of the Gambia

Mr Addoulie Ceesay
Member of Parliament
Ministry of Health

Mr Lamin Dampha
Permanent Secretary II
Ministry of Health

Gana

Dr Grace Ayensu-Danquah
Deputy Minister for Health
Ministry of Health
Head of delegation

Dr Belinda Afriye Nimako
Director Policy Planning Monitoring and
Evaluation
Ministry of Health

Mr Victor Emmanuel Odoi
Personal Assistant to the Minister
Ministry of Health

Dr Ernest Konadu Asiedu
Head, medical and dental
Ministry of Health

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

Ms Rahilu Haruna
Deputy Director, External Resource
Mobilization, Multilateral
Ministry of Health

República da Guiné

D^{re} Makony Donzo
Directrice nationale de la santé communautaire
Ministère de la santé et de l'hygiène publique
Cheffe de délégation

M. Mamadou Midiaou Bah
Conseiller en charge des questions de politiques
sanitaires
Ministère de la santé et de l'hygiène publique

M. Abdoulaye Kaba
Conseiller principal
Ministère de la santé et de l'hygiène publique

M. Isidore Gonona Nanamou
Chef service communication et relations
publiques
Ministère de la santé et de l'hygiène publique

Guiné-Bissau

Dr. Augusto Gomes
Ministro da Saúde
Ministério da Saúde
Chefe de delegação

Dr. Armando Sifna
Director-Geral da Prevenção e Promoção da
Saúde
Ministério da Saúde

Quénia

Ms Grace W. Ikahu
Director, Public Health
Ministry of Health
Head of delegation

Ms Veronica Kirogo
Director of Nutrition and Dietetics Services
Ministry of Health

Dr Daniel Langat
Senior Deputy Director, Medical Services
Ministry of Health

Dr Loise Nyanjau Ndonga
Deputy Director of Medical Services
Ministry of Health

Mr K. Kisorio
Legal Counsel
Ministry of Health

Mr Stephen Muleshe
Health Official
Ministry of Health

Ms Jean Wanjiku Gitau
Health Attache
Permanent Mission of Kenya in Geneva

Ms Rose Jalang'o
Head, National Vaccines and Immunization
Program
Ministry of Health

Dr Denver Mariga
Epidemiologist, Economist
Ministry of Health

Dr Yvette Kisaka
Focal person PEN-PLUS
Ministry of Health

Lesoto

Dr Selibe Mochoboroane
Minister
Ministry of Health
Head of delegation

Dr Ranyali-Otubanjo Makhoase Lydia
Director General of Health Services
Ministry of Health

Dr Lieketseng Arcilia Petlane
Director Oral Health
Ministry of Health

Ms Mpoeetsi Claurina Makau
Director Nursing Services
Ministry of Health

Ms Maneo Moliehi Ntene
Principal Secretary Health
Ministry of Health

Libéria

Dr Louise Mapleh-Kpoto
Minister
Ministry of Health
Head of delegation

Dr Catherine Thomas Cooper,
Medical Doctor, Chief Medical Officer
Ministry of Health

Ms Kennee George
Technical Assistance to the Minister delivery
Unit
Ministry of Health

Ms Pinky S. Bemah Goll
Minister's Chief of Office Staff
Ministry of Health

Dr Annette Musu Brima-Davis
Medical Doctor, County Health Officer
Ministry of Health

Dr Daanue Paye Zwuogbae
Medical Doctor, County Health Officer
Ministry of Health

Dr Jude Gardea Whesseh
Medical Doctor, Chief Medical Officer
Ministry of Health

Maláui

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

Dr Nitta Beni Chinyama
Deputy Director of Curative and Medical
Rehabilitation Services
Ministry of Health

Dr Lillian Gondwe Chunda
Chief of Health Services Technical
Ministry of Health

Mr Luckson Chipiko
Non-Communicable Diseases Coordinator
Ministry of Health

Dr Wellington Chikuni
National Oral Health Coordinator
Ministry of Health

Dr Wilfred A.C.N. Chalamira
Co-Chairperson of Presidential Taskforce on
Public Health Emergencies
Government of Malawi

Mr Francis Zhuwao
Senior Health Economist
Ministry of Health

Mali

Colonel (M^{me}) Assa Badiallo Toure
Ministre de la santé et du développement social
Ministère de la santé et du développement social

Chef de délégation

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

M. Ousmane Karim Coulibaly
Directeur général
Ministère de la santé et du développement social

M. Sidi Mohamed Ben Moulaye Idriss
Directeur général
Office national de la santé de la reproduction (ONASR)

M. Hamadoun Aly Dicko
Conseiller technique
Ministère de la santé et du développement social

M. Abdelaye Keita
Conseiller technique
Ministère de la santé et du développement social

M^{me} Anta Sonfon
Chargée d'affaires par intérim
Ministère des affaires étrangères et de la coopération internationale

M^{me} Fadima Kamara
Chargée de mission
Ministère de la santé et du développement social

Prof. Alassane Ba
Directeur général du centre national de transfusion sanguine
Ministère de la santé et du développement social

Prof. Samba Ousmane Sow
Directeur général
Centre pour le développement des vaccins (CVD)

D^r Issa Traoré
Directeur adjoint de la cellule de planification et de statistique du secteur santé, développement social et promotion de la famille
Ministère de la santé et du développement social

M^{me} Koumba Cissé
Journaliste
Ministère de la santé et du développement social

M^{me} Fatoumata Mah Thiam Koné
Journaliste
Ministère de la santé et du développement social

M. M'Barakou Maïga
Cameraman
Ministère de la santé et du développement social

Mauritânia

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

D^r Cheikhou Oumar Diop
Directeur de la programmation des études de la coopération et de l'information sanitaire
Ministère de la santé

Maurícia

Mrs Madhumattee Ramkhelawon
Permanent Secretary
Ministry of Health and Wellness
Chefe de delegação

Moçambique

Dr. Ussene Isse
Ministro da Saúde
Ministério da Saúde
Chefe de delegação

Dr. Alex Bertil Alberto
Director Provincial de Saúde
Ministério da Saúde

Dr. Manuel José
Director de Planeamento e Cooperação
Ministério da Saúde

Dr.^a Aleny Mahomed Couto
Directora Nacional Adjunta de Saúde Pública
Ministério da Saúde

Prof. Chanvo Daca
Assessor do Ministro para a Área de
Cooperação
Ministério da Saúde

Dr. Leonel Joaquim Jonhane
Chefe do departamento de Cooperação
Internacional
Ministério da Saúde

Dr. Xavier Isidoro
Director do Serviço de Saúde da Província de
Manica
Ministério da Saúde

Namíbia

Mr Andreas Penda Ithindi
Executive Director
Ministry of Health and Social Services
Head of delegation

Ms Iyaloo Wilkka Mwaningange
Deputy Director: Epidemiology Division (Disease
Surveillance and EPR)
Ministry of Health and Social Services

Ms Lydia Haufiku
Personal Assistant to the Executive Director
Ministry of Health and Social Services

Ms Zaskia McNab
1st Secretary, Embassy/Permanent mission
Geneva

Níger

Médecin-Colonel Major Garba Hakimi, Ministre
de la santé publique, de la population et des
affaires sociales
Ministère de la santé et de l'hygiène publique
Chef de délégation

D^r Issoufa Harou
Directeur Général de la Santé de la
Reproduction

D^r Adamou Moustapha
Directeur général de la santé publique
Ministère de la santé et de l'hygiène publique

M. Albade Addoum
Chargé du protocole du Ministre de la Santé
publique, de la population et des affaires
sociales
Ministère de la santé et de l'hygiène publique

Nigéria

Dr Kamil Shoretire
Director Health Planning Research and Statistics
Federal Ministry of Health and Social Welfare
Head of delegation

Mr Dogara Buzi Okara
STA to Permanent Secretary
Federal Ministry of Health and Social Welfare

Mr Olubenga Ijaodola
Deputy Director
Federal Ministry of Health and Social Welfare

Mr Isamaila Hamzat Imam
Assistant Director Planning
Federal Ministry of Health and Social Welfare

Ms Folashade Fasilat Oje
Head of International Cooperation
Federal Ministry of Health and Social Welfare

Dr Adaeze Okonkwo
Assistant in formulation and implementation of
policies of Health
Federal Ministry of Health and Social Welfare

Ruanda

Ms A. Rurangwa
Chief Technical Advisor
Ministry of Health
Head of delegation

Mr Gakumba Douglas
Second Counsellor
Rwanda High Commission in Zambia

São Tomé e Príncipe

Dr. Vaz Do Nascimento Matos Celso
Ministro da Saúde
Ministério da Saúde
Chefe de delegação

Dr.^a Esperança Ferreira De Carvalho
Assessora do Ministro da Saúde
Ministério da Saúde

Senegal

D^r Ibrahima Sy
Ministre de la santé et de l'action sociale
Ministère de la santé et de l'action sociale
Chef de délégation

M. Maguette Sow
Consul général
Ministère de la santé et de l'action sociale

D^r Mamadou Ndiaye
Conseiller technique n°1
Ministère de la santé et de l'action sociale

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

Seicheles

D^r Bernard Valentin
Principal Secretary
Ministry of Health
Head of delegation

Mr Kevin Pompey
Senior Public Health Officer
Public Health Authority

Ms Rita Jean
Senior Nursing Officer Infection Prevention and
Control Unit
Ministry of Health

Dr Vivianne Camille
Senior Medical Officer
Ministry of Health

Serra Leoa

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

Mr Mustapha Sundifu Kabba
Deputy Chief Medical Officer CI
Ministry of Health and Sanitation

Mr Lorenzo Hampton
Executive Assistant
Ministry of Health and Sanitation

África do Sul

Dr Pakishe Aaron Motsoaledi
Minister of Health
Ministry of Health
Head of delegation

Dr Motlakapele Aquina Thulare
Senior Technical Specialist
National Department of Health
Ministry of Health

Dr Sabelo S.S. Buthelezi
Director General
Ministry of Health

Ms Tsakani Grissel Mnisi
Director: South-South Relations
Ministry of Health

Mr Johannes Kgatla
Director
Department of Health

Ms Zandile Bhengu-Letsoalo
Assistant Director
Ministry of Health

Mr Thando Nyawose
Counsellor
South African High Commission

Sudão do Sul

Ms Sarah Rial
Minister of Health
Ministry of Health
Head of delegation

Dr Michael Mading
Director General
Ministry of Health

Dr Atem Nathan Riak
Director General
Ministry of Health

Mr John Pasquale Rumunu
Director General Policy, Planning, Research,
M&E
Ministry of Health

Dr Elizabeth Aluel Mamur
Deputy Director, Emergency preparedness and
response
Ministry of Health

Mr Ater Dut
Operational Officer
Ministry of Health

Ms Tina Angelo
Executive Secretary
Ministry of Health

Ms Eshtiak Dandara
Private Secretary
Ministry of Health

Togo

D^r Kokou Wotobe
Secrétaire général
Ministère de la santé et de l'hygiène publique
Chef de délégation

D^{re} Yawa D. Apetsianyi
Directrice générale des études, de la
planification et de l'information sanitaire
Ministère de la santé et de l'hygiène publique

M. Sibabe Agoro
Directeur régional de la santé
Ministère de la santé et de l'hygiène publique

M^{me} Makilioubè Tchandana
Cheffe de la Division Santé maternelle et
infantile et planification familiale
Ministère de la santé et de l'hygiène publique

M. Badibalaki Wembie
Premier conseiller
Mission permanente du Togo à Genève

Uganda

Ms Anifa Kawooya Bangirana
Minister of State for Health General Duties
Ministry of Health
Head of delegation

Dr Daniel Kyabayinze
Director Public Health
Ministry of Health

Mr Emmanuel Ainebyoona
Senior Public Relations Officer
Ministry of Health

Mr Brian Luswata
Assistant Commissioner, Global and Regional
Health Partners and Multisectoral Coordination
Ministry of Health

República Unida da Tanzânia

Mr Seif Shekalaghe
Permanent Secretary
Ministry of Health
Head of delegation

Mr Mathew Mkingule
High Commissioner
Tanzania High Commission

Dr Vida Mmbaga
Assistant Director and Head of Disease
Surveillance and Response Unit
Ministry of Health

Dr Vivian Timothy Wonanji
Head Health Sector Resource Secretariat
Ministry of Health

Mr Musa Leitura
Personal Assistant to the Permanent Secretary
Ministry of Health

Dr James Kiologwe
Health Attaché
Permanent Mission of the United Republic of
Tanzania to the United Nations in Geneva

Dr Witness M. Mchwampaka
Medical Epidemiologist
Ministry of Health

Zâmbia

Dr Elijah Julaki Muchima
Minister of Health
Ministry of Health
Head of delegation

Mr Trevor Sichombo
Deputy Permanent Representative
Permanent Mission of Zambia in Geneva

Dr Kennedy Lishimpi
Permanent Secretary-Technical Services
Ministry of Health

Dr George Sinyangwe
Permanent Secretary – Donor Coordination
Ministry of Health

Ms Joma Simuyi
Permanent Secretary – Administration
Ministry of Health

Professor Lloyd Mulenga
Director
Ministry of Health

Ms Madrine Bbalo Mbuta
Director Policy and Planning
Ministry of Health

Dr Doreen Melord mainza Shempela
Director Public Health Policy Diplomacy and
Communication
Ministry of Health

Professor Roma Chilengi
Director General
National Public Health Institut

Ms Matilda Kakungu Simpungwe
Director Public Health
Ministry of Health

Ms Daphne Shamambo
Director Nursing and Midwifery Services
Ministry of Health

Dr Lisulo Walubita
Director – Clinical Care and Diagnostic Services
Ministry of Health

Ms Doreen N.C. Matambo
Director – Human Resource and Administration
Ministry of Health

Ms Isabel Meleki
Assistant Director Child Health and Nutrition
Ministry of Health

Dr Angel Mwiche
Assistant Director Reproductive Health
Ministry of Health

Dr Kalangwa Kalangwa
Assistant Director
Community and Health Promotion
Ministry of Health

Dr Charles Fanaka
Assistant Director – National Malaria
Elimination Centre
Ministry of Health

Dr Charles Mwinuna
Provincial Health Director Copperbelt
Ministry of Health

Dr Simon Kunda
Provincial Health Director
Ministry of Health

Dr Simulyamana Choonga
Director of Lusaka Province Health
Ministry of Health

Dr Paul Kamfwa
Head Clinical Care
Ministry of Health

Ms Choolwe Mulenga Chikolwa
First Secretary, Political Affairs and
Administration
Permanent Mission of Zambia in Geneva and
Vienna

Dr Mukatimui Kalima
Senior Medical Superintendent
Ministry of Health

Dr Callistus Kaayunga
Provincial Health Director
Ministry of Health

Zimbabwe

Dr Douglas T. Mombeshora
Minister of Health and Child Care
Ministry of Health and Child Care
Head of delegation

Ms Ever Mlilo
Ambassador, Permanent Representative
Permanent Mission of Zimbabwe in Geneva

Dr Aspect Jacob V. Maunganidze
Permanent Secretary
Ministry of Health and Child Care

Dr Raiva Simbi
Director
Ministry of Health and Child Care

Mr Tonderai Kadzere
Director
Ministry of Health and Child Care

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

Dr Celestino Dhege
Provincial Medical Director
Ministry of Health and Child Care

Mr Onai Hondo Bvuwu
Health Worker
Ministry of Health and Child Care

Mr Kudakwashe Mazenenga
Counsellor
Permanent Mission of Zimbabwe in Geneva

2. Estados-Membros de outras regiões

Brasil

Dr. Augusto Paulo Da Silva
Coordenador do Escritório da Fiocruz para a
África
Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)
Chefe de delegação

Catar

Dr Hamad Al-Romaihi
Director of Health Protection and
Communicable Diseases Control
Head of delegation

Dr Soha Al-Bayat
Director of Health Emergency
Ministry of Public Health

Ms Maha Al Ansari
Coordinator of International Relations

Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte

Ms Penelope Innes
Head of Africa Human
Foreign, Commonwealth and Development
Office

Head of delegation

Ms Uzoamaka Gilpin
Team Leader, Africa Global Health Security
Foreign Commonwealth and Development
Office, UK Government

Ms Bareera Ahmed
Policy Adviser (health)
Foreign, Commonwealth and Development
Office

Ms Vanessa Shade
Senior Health Policy Adviser
Foreign, Commonwealth and Development
Office

Mr Simon Ten Brinke-Jackson
Development Director/Deputy High
Commissioner

Dr. Ashley Sharp Ukhsa
Country Lead for Zambia
Health Security Agency

3. Nações Unidas e outras organizações intergovernamentais

Zona Continental Africana de Comércio Livre (AfCFTA)

Mr Themba Cyril Khumalo
Director
Private Sector Unit

CDC de África

Dr. Jean Kaseya
Director -General
Head of delegation

Mr Brice Bicaba
Regional Director
Gabão

Ms Batsirai Mbodza
Deputy Regional Director

Dr. Ngashi Ngongo
Advisor to the DG on ProgrammeManagement

Ms Marta Terefe
Deputy Chief of Staff

Dr Bayad Nozad
Senior Public Health Advisor

Ms Shanelle Hall
Principal Advisor to the Director General

Dr Claudia Shilumani
Director
Relações Externas e Envolvimento Estratégico

Mr Landry Dongmo Tsague
Director Primary Health Care

Dr. Lul P. Riek
Regional Director Southern Africa RCC

Ms Alice Lungu Bwalya
Regional Partnership Officer –
Southern Africa Regional
Coordinating Center

Dr Wessam Mankoula
Regional Director for Northern RCC

Dr Mazyanga Lucy Mazaba Liwewe
Regional Director - Eastern Africa RCC

Mr Tafuma Zanamwe
Technical Officer for Digital Systems

Ms Marie-Huguette Ngung
Special Assistant to the Director General

Mr Roko Anthony Taban
Protocol Officer to the Director-General

União Africana

Dr Salma Osman
AMA Program Officer

Prof. Julio Rakotonirina
Director of Health and Humanitarian Affairs

Dr Nkaelang Modutlwa
Technical Advisor

Mr Moustapha Zakari
Sr. Health Systems Officer

Agência da União Africana para o Desenvolvimento (AUDA-NEPAD)

Mr Symerre Crispin Grey Johnson
Director of HCID at AUDA-NEPASD

Mr Blaise Traoré
Senior Program Officer

Ms Nomathamsanqa Noleen Bhebhe
Programme Coordinator

Ms Froodia Ngondoh
Project Assistant

Aliança dos Líderes Africanos contra o Paludismo

Professor Sheila Tlou
Special Ambassador

Ms Joy Phumaphi
Executive Secretary

Mr Samson Katikiti
Senior Programme Officer

Mr James Banda
Web Platform Officer

Ms Elizabeth Chizema Kawesha
Senior Programme Officer

Ms Melanie Renshaw
Principal Director

Comunidade de Saúde da África Oriental, Central e Austral

Dr Ntuli Kapologwe
Director General

Dr Tina Chisenga
Manager-Health Systems and Capacity Development

Mr Sibusiso Sibanze
Director of Operations and Institutional Development

Dr Kudzai Masunda
Founding Member (ECSA CPHP) and Secretary General (ZCPHP)

Dr Brian C Chirombo
Country Representative/Vice President and Founding Member and Fellow

Organização para a Alimentação e a Agricultura (FAO)

Ms Suze Percy-Filippini
FAO Representative
Head of delegation

Dr Niwael Mtui-Malamsha
Team Leader
ECTAD Country

Aliança Mundial para as Vacinas e a Vacinação (GAVI)

Mr Mwenge Mwanamwenge
Senior Manager SC Design & Integration

Ms Jamilya Sherova
Senior Country Manager

Mr James Fulker
Senior Manager, Communications

Mr Olakunle Atanda
Senior Manager

Dr Charles Whetham
Regional Head

Dr Richard Mihigo
Director Strategic & Programmatic Engagement

Mr Thabani Maphosa
Chief, Country Delivery Department, Gavi the
Vaccine Alliance

Dr Sunya Nishtar
Chief Executive Officer

Global Financing Facility

Dr Mary Nambao
Global Financing Facility Country Coordinator

Agência Internacional da Energia Atômica (AIEA)

Ms AmaL Elrefaei
Programme Management Officer

Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho

Mr Cosmas Sakala
Secretary General
Head of delegation

Mr Laurean Rugambwa Bwanakunu
Regional Head, Humanitarian Diplomacy and
Regional Liaison
Africa Regional Office

Dr Elizabeth Gonese
Regional Coordinator, Health Security, Epidemic
Preparedness and Response

Dr Irene Kiiza
Regional Health and Care manager - Africa

União Internacional de Telecomunicações (UIT)

Ms Halima Letamo
Representative for Southern Africa of ITU Area

Mercy Ships International

Mr Jonathan Ziehli
Director of Diplomacy of Mercy Ships

Parceria para a saúde materna, neonatal e infantil (PSMNI)

Ms Kadidiatou Touré
Team Lead Communications and Campaigns

Parceria Fazer Recuar o Paludismo

Ms Meron Aberra Sinegeorgies
CEO

Head of delegation

Ms Meron Aberra Sinegeorgies
Communication Specialist

Ms Vonai Teveredzi Chimhamhiwa
Partnership Coordinator East and Southern
Africa

Comunidade de Desenvolvimento da África Austral

Dr Lamboly Guy-Noel Kumboneki
Senior Programme Officer HIV and AIDS

Ms Duduzile Simelane
Director Social and Human Development

Fundo Mundial contra o VIH/Sida, a tuberculose e o paludismo

Mr Peter Sands
Executive Director
Head of delegation

Ms Claudia Ahumada
Manager

Ms Linda Sylvia Mafu
Head, Political and Civil Society Advocacy
Department

Ms Sibulele Sibaca-Nomnganga
Global Health Advocate, Impact Drivers

Organização Internacional para as Migrações (OIM)

Ms Keisha Livermore
Chief of Mission

ONUSIDA

Ms Anne Muthoni Githuku-Shongwe
Regional Director, East and Southern Africa
Head of delegation

Mr Isaac Ahemesah
Country Director

Mr Koech Rotich
Regional Adviser for Equitable Financing

Ms Sarah Talon Sampieri
Programme Analyst

Ms Medhin Tsehaiu
Deputy Regional Director

Ms Caroline Olwande
Adviser

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD)

Dr James Wakiaga
Resident Representative

Ms Chali Chisala Selisho
Programme Specialist

United Nations Development Coordination Office (UNDCO)

Mr Kwasi Amankwaah
Head
Sub Regional Office/Snr Prog Management Officer
Development Coordination Office

Departamento de Segurança e Protecção das Nações Unidas (UNDSS)

Mr Mashimango Pango
Security Advisor

Comissão Económica das Nações Unidas para a África (UNECA)

Ms Eunice G. Kamwendo
Regional Director SRO SA
Head of delegation

Ms Olayinka Bandele
Chief of Section

Ms Talumba Chilipaine
Economic Affairs Officer

Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO)

Ms Alice Saili
Team Leader
Head of delegation

Dr Remmy Mukonka
National Programme Officer

Mr Mwilu Lenard Mumbi
National Programme Officer
United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
UN & AFP

Fundo de População das Nações Unidas UNFPA

Ms Anna Holmstrom
Deputy Representative
United Nations Population Fund
UN & AFP
Head of delegation

Mr Seth Broekman
Country Representative
United Nations Population Fund
UN & AFP

UNITAID

Dr Tenu Avafia
Deputy Executive Director
Head of delegation

Mr Robert Matiru
Director, Programme Division

Ms Faith Khanyisile Mangwanya
Programme Manager

Mr Jackson Hungu
Program Manager

Ms Eva Nathanson
Team Lead, Partnerships

Mr Ademola Osigbesan
Sourcing Lead, Access and Regional
Manufacturing

Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)

Mr Atnafu Getachew Asfaw
Chief of Health

Dr André Yameogo
Regional Polio Coordinator

Mr Nejmuudin Bilal
Representative a.i.

Gabinete do Coordenador Residente das Nações Unidas (UNRCO)

Ms Beatrice Musimbi Mutali
Resident Coordinator

Ms Martha Haipinge
Head of Resident Coordinator Office

Mr Charles Nonde
Public Information Assistant

Ms Lillian Nyirenda
Executive Associate

Organização Oeste Africana da Saúde

Dr Melchior Athanase J.C Aïssi
Director General
Head of delegation

Dr Virgil Lokossou
Director Health Care Services Department

Mr Aruna Fallah
Director for Administration and Finance

Mr Felix Agbla
Executive Assistant

Professor Issiaka Sombie
Acting Director Department Public Health and
Research

Mr Sani Ali
Director Planning & Health Information

Mr Harvey De Hardt-Kaffils
Communications Officer

Ms Bibiche Nadège Sabine Hounkpe
Risk Manager

Grupo do Banco Mundial

Mr Luc Laviolette
Head of Secretariat for the Global Financing
Facility for Women, Children and
Adolescents (GFF)
Head of delegation

Dr Jane Chuma
Senior Health Economist
International Development Association
UN & AFP

Mr Brendan Hayes
Country Operations Lead

Dr Amir Hagos
senior consultant

4. Actores não estatais com relações oficiais com a OMS e acreditados para participar no Comité Regional para a África

African Media and Malaria Research Network (AMMREN)

Dr Charity Binka
Executive Secretary

Mr Bernard okebe
Country Coordinator

African Tobacco Control Alliance (ATCA)

Mr Deowan Mohee
Executive Director

AMREF Health Africa

Ms Viviane Inema Rutagwera
Country Manager- Zambia

Association africaine des centrales d'achats de médicaments essentiels

D^r Dèhoumon Louis Koukpemedji
Directeur général de la société béninoise pour
l'approvisionnement en produits de santé
(SoBAPS)
Chef de délégation

M. Aser Minoungou
Directeur exécutif

Fundação Gates

Dr Christopher Elias
President Global Development
Head of delegation

Ms Cynthia Mwase
Director Health Africa

Ms Thoko Elphick-Pooley
Deputy Director Advocacy & Communications
Africa Regional Office

Christoffel Blinden-Mission (CBM)

Dr Linda Kasonka
Country Director

Clinton Health Access Initiative

Ms Hildah Shakwelele
Country Director

Drugs for Neglected Diseases Initiative

Mr Samuel Kariuki
Lead & Office Director

Mr Shenard Mazengera
Policy Advocacy Manager

Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation (EGPAF)

Ms Rhoda Igweta
Regional Director, Public Policy and Advocacy

Federation of African Medical Students' Associations (FAMSA)

Mr Muhammad Isa Jaafar
President
Head of delegation

Mr Emmanuel Phiri
Medical Student

Dr Nkenganyi Aka Elvira
Delegate

Handicap International Federation

Dr Olouyomi Karol Marie Demis Gnimassou
STO Rehab-Prog SAO

HelpAge International.

Ms Oluwayemisi Oluwole
HelpAge Global Member

Associação Internacional de Ciências e Distúrbios da Comunicação (IALP)

Ms Muchinka Peele Mbewe
Individual Member

Ms Erika Bostock
Ethics Officer

Associação Internacional de Investigação Dentária, Oral e Craniofacial (IADR)

Dr. Mutinta Muchanga
Presidente da IADR-ESAD
Head of delegation

Federação Internacional de Associações de Estudantes de Medicina (IFMSA)

Dr Laura Maisvoreva
Regional Director for Africa
Head of delegation

Mr Samuel Awinongiti Issifu
Delegate

Ms Karen Y. Mayeva Wemeguela
Medical Student

**Federação Internacional de Fabricantes e
Associações de Produtos Farmacêuticos
(IFPMA)**

Dr Karim Bendhaou
Chair of African Engagement Committee and
Head of Africa Bureau

Dr Mwitik Makathimo
Head, External Affairs & Strategic Partnerships

Ms Saba Berhane
Regulatory Affairs Manager

**International Federation of Surgical Colleges
and Societies (IFSCS) Ltd**

Mr Emmanuel Makasa
Secretary General

**International Pharmaceutical Students'
Federation**

Dr Anne Eleanor Nkiah-Nyak Fonji
Regional Projects Officer

Ms Siphwe Khumalo
IPSF AfRO Secretary

**International Society of Physical and
Rehabilitation Medicine**

Dr Sinforian Kambou
Medicine Representative for WHO African
Region

Médecins Sans Frontières International

Ms Abigael Lukhwaro
Humanitarian Representative
Head of delegation

Professor Didier Mukeba Tshialala
Head of Intersectional Medical Platform

Mr George Mapiye
G20 Representative & Coordinator

Medicines for Malaria Venture

Ms Abena Poku-Awuku
Associate Director, Advocacy

Movendi Internacional

Mr Philip Chimponda
Executive Clinical Director
Serenity Harm Reduction Programme Zambia -
SHARPZ

Ms Juliet Namukasa
Board Member

NCD Alliance

Mr Mbiydzanyuy Ferdinand Sonyuy
Executive Director
Head of delegation

Ms Harriet Abeda
Program Manager

Ms Brenda Ida Chitindi
National Focal Point

PATH

Dr Nanthale Mugala
Chief of Africa Region

Mr Earnest Muyunda
Country Director & Hub Leader

Public Services International (PSI)

Mr Babatunde Aiyelabola
Health and Social Services Policy Officer
Head of delegation

Ms Perpetual Ofori-Ampofo
President, GRNMA

Dr Kossi Senyo Gilbert Tsolenyanu
Secretary General

Rotary International

Dr Chilungamika Nyendwa
National PolioPlus Coordinator - Zambia
Head of delegation

Speak Up Africa

Ms Yacine Djibo
Executive Director
Head of delegation

Ms Astou Fall
Directrice des programmes

African Forum for Research and Education in Health (AFREHealth)

Ms Judy Khanyola
Vice President
Head of delegation

Ms Patricia Katowa-Mukwato
Governing Council Member

The Royal Commonwealth Society for the Blind (SIGHTSAVERS)

Dr Joseph Enyegue Oye,
Senior Advisor and Eye Health

Mr Stuart Halford
Director of Advocacy and Resource Mobilisation

Mr Saleck Ould Dah
Global Advocacy Officer West and Central Africa
Francophone

União para o Controlo Internacional do Cancro (UICC)

Ms Mamahlako Lekhatla
Delegate

Ms Karen Nakawala Chilowa
Delegate
Dr Christian Ntirimira
Delegate

Fundação das Nações Unidas, Inc.

Ms Molly Moss
Director, Global Health

United States Pharmacopeial

Dr Perrerr Tosso
Director, Pharmaceutical Manufacturing
Programs

Uniting to Combat Neglected Tropical Diseases

Isatou Touray
Chief Executive Officer
Head of delegation

Ms Opeyemi Alabi Hundeyin
Advocacy & Resource Mobilisation Advisor

Mr Gerald Ogoko
Head of Resource Mobilization - Africa and
Global Funds

WaterAid Internacional

Ms. Kiné Fatime Diop
Regional advocacy manager

Dr Collins Himabala
Public Health Advisor

Ms Irene Owusu-Poku
Policy Analyst- Health

West Africa Alcohol Policy Alliance (WAAPA)

Ms Debora Sewoenam Agboado
Program Officer

Dr Serge Dedjinou
National Coordinator

Women in Global Health

Dr Magda Robalo
Executive Director ai

Dr Margarate Munakampe
Policy and Planning Manager
Zambia Chapter

WONCA Association

Dr Jane Frances Namatovu
Regional president

World Federation of Societies of Anaesthesiologists

Dr Sompwe Lupwasha Mwansa
Anaesthesiologist
Head of delegation

Mr Tariku Assefa Soboka
Delegate

Dr Francoise Nizeyimana
Anaesthesiologist

World Federation of Neurology

Mr Wolfgang Grisold
President

Head of delegation

Professor Lawrence Tucker
President
Delegate

World Heart Federation

Dr Lilian Mbau
Advocacy Committee Member

World Obesity Federation

Mr Stephen Ogwen
Board-member

International Hospital Federation

Dr Abel Mwale
Delegate

5. Convidados

Ms Farrah Losper
Executive Director
African Vaccine Manufacturing Initiative

Mr Kenly Sikwese
Executive Director
Afrocab Treatment Access Partnership

Ms Zouera Youssoufou
Managing Director/CEO
Aliko Dangote Foundation

Mr Michelo Simuyandi
Lead
Scientist- Enteric Disease and Vaccine Research
Zambia Vaccine Manufacturing Initiative
Centre for infectious Disease Research

Mr Steven Daka
Economic Analyst
Embassy of Japan

Ms Marta Palmarola Adrados
Health programme manager
EU Delegation

Dr Jerome Kim
Director General
International Vaccine Institute

Dr Paa Kobina Forson
Project Director
Jhpiego

Mr Surjit Sahani
MD
Ace Pharmaceuticals
Meditech

Mr Hastings Chiumia
Deputy Director of Non-Communicable Diseases
Division
Ministry of Health, Malawi

Ms Ebere Okereke
Chief Program Officer
Mohamed bin Zayed Foundation for Humanity

Mr Amir Berenjian
Chief Executive Officer
Rem5 Studios

Mr Aggrey Aluso Odhiambo
Regional Director
Africa Pandemic Action Network
Resilience Action Network Africa

Dr Rebecca Martin
President
EPR TAG
Sabin Vaccine Institute

Dr Tewodros Endailalu
Senior Director of Global Programs
Susan Thompson Buffet Foundation.

Anexo 2

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
4. Nomeação dos membros da Comissão de Verificação de Poderes
5. Declaração da Presidente do Subcomité do Programa
6. Relatório anual do Director Regional sobre as actividades da OMS na Região Africana

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

7. Quadro regional para a aplicação acelerada do plano de acção mundial para a saúde oral: Abordar as doenças orais como parte das doenças não transmissíveis com vista à consecução da cobertura universal de saúde e da saúde para todos até 2030
8. Acelerar os progressos em matéria de saúde e bem-estar das mulheres, crianças e adolescentes, através da transformação dos sistemas de saúde na Região Africana.
9. Estratégia regional para reforçar a reabilitação dos sistemas de saúde, 2025–2035
10. Quadro para promover o acesso universal a produtos derivados do sangue seguros, eficazes e de qualidade garantida na Região Africana da OMS: 2026–2030
11. Abordagem das ameaças e galvanização da acção colectiva para atingir as metas de eliminação do paludismo de 2030.

2.º Pilar: Melhor protecção contra emergências sanitárias para mais mil milhões de pessoas

12. Situação da força de trabalho no domínio da saúde pública e das emergências em África
13. Reforçar a segurança sanitária em África: Aprimoramento a nível da detecção de eventos, através da criação de sistemas resilientes e da promoção de parcerias estratégicas

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

14. Orçamento-Programa
15. Projecto de ordem do dia provisória, local e datas da septuagésima sexta sessão do Comité Regional

16. Documentos de informação

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

- 16.1 Relatório sobre a Estratégia regional para acelerar a implementação e monitorização de planos de acção nacionais contra a resistência aos antimicrobianos (2023–2030) na Região Africana da OMS
- 16.2 Relatório de progresso sobre a implementação da estratégia para a expansão das inovações em saúde na Região Africana
- 16.3 Revisão intercalar da PEN-Plus – Uma Estratégia regional para combater as doenças não transmissíveis graves nas unidades de saúde de encaminhamento de primeiro nível
- 16.4 Relatório de progresso sobre a implementação da Estratégia regional de saúde oral 2016–2025: Combater as doenças orais no contexto das doenças não transmissíveis
- 16.5 Relatório sobre o Quadro para o reforço da implementação do plano de acção abrangente para a saúde mental 2013–2030 na Região Africana da OMS
- 16.6 Relatório de progresso sobre o Quadro para a prestação de serviços de saúde essenciais através do reforço dos sistemas de saúde distritais/locais, em apoio da cobertura universal de saúde (CUS) no contexto dos objectivos de desenvolvimento sustentável (ODS)
- 16.7 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
- 16.8 Relatório de progresso sobre a implementação da estratégia regional para a regulamentação dos produtos médicos 2016–2025 na Região Africana
- 16.9 Relatório de progresso sobre o quadro regional para a integração de serviços essenciais para as doenças não transmissíveis ao nível dos cuidados de saúde primários

2.º Pilar: Melhor protecção contra emergências sanitárias para mais mil milhões de pessoas

- 16.10 Relatório de progresso sobre o Quadro para o Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública
- 16.11 Relatório de progresso sobre o documento-quadro regional para a implementação da Estratégia mundial de prevenção e luta contra a cólera, 2018–2030

3.º Pilar: Melhor saúde e bem-estar para mais mil milhões de pessoas

- 16.12 Estratégia multisectorial regional para a promoção da saúde e do bem-estar (2023–2030) na Região Africana da OMS
- 16.13 Relatório de progresso sobre a Estratégia regional para o envolvimento comunitário (2023–2030) na Região Africana da OMS

16.14 Relatório final sobre a implementação do plano estratégico para reduzir o duplo fardo da malnutrição na Região Africana (2019–2025)

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

16.15 Relatório de progresso relativo ao Quadro para a integração de dados nacionais e regionais sobre saúde na Região Africana: Plataforma regional de dados (2024–2030)

16.16 Relatório sobre o pessoal da OMS na Região Africana

16.17 Assuntos regionais decorrentes dos relatórios das auditorias internas e externas da OMS

17. Encerramento da septuagésima quinta sessão do Comité Regional.

Anexo 3

Programa de trabalho

(Hora: GMT/UTC+2)

Domingo, 24 de Agosto de 2025

07h30–10h00 Walk the Talk (Das palavras à acção)

1.º DIA: Segunda-feira, 25 de Agosto de 2025

09h00–11h30	Ponto 1 da ordem do dia	Cerimónia de abertura
11h30–12h00	Ponto 2 da ordem do dia	Eleição do Presidente, Vice-Presidentes e Relatores
	Ponto 3 da ordem do dia	Adopção da ordem do dia e do programa de trabalho (Documento AFR/RC75/1 e Documento AFR/RC75/1 Add.1)
	Ponto 4 da ordem do dia	Nomeação dos membros da Comissão de Verificação de Poderes
12h00–14h00	Intervalo para almoço	Reunião da Comissão de Verificação de Poderes
12h15–13h45	1.º evento paralelo	<i>Reunião à porta fechada com os Ministros da Saúde dos países em causa sobre uma iniciativa em matéria de saúde e direitos sexuais e reprodutivos (apenas por convite)</i>
14h00–14h30	Ponto 5 da ordem do dia	Declaração da Presidente do Subcomité do Programa (Documento AFR/RC75/2)
14h30–16h00	Ponto 6 da ordem do dia	Relatório anual do Director Regional sobre as actividades da OMS na Região Africana (Documento AFR-RC75-3)

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

16h00–17h15	Ponto 7 da ordem do dia	Quadro regional para a aplicação acelerada do plano de acção mundial para a saúde oral: Abordar as doenças orais como parte das doenças não transmissíveis, com vista à consecução da cobertura universal de saúde e da saúde para todos até 2030 (Documento AFR/RC75/4)
17h15–18h30	Ponto 10 da ordem do dia	Quadro para promover o acesso universal a produtos derivados do sangue seguros, eficazes e de qualidade garantida na Região Africana da OMS: 2026–2030 (Documento AFR/RC75/7)
18h30	Fim dos trabalhos do dia	
18h45	Recepção organizada pelo Governo da Zâmbia e pelo Director Regional da OMS para a África	

2.º DIA: Terça-feira, 26 de Agosto de 2025

07h15–08h30	Pequeno-almoço de trabalho 1	<i>Sessão à porta fechada com os Ministros da Saúde sobre a poliomielite nos países da Bacia do Lago Chade (apenas por convite)</i>
08h45–09h00	Ponto 4 da ordem do dia (cont.)	Relatório da Comissão de Verificação de Poderes (Documento AFR/RC75/Decisão 2)

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

09h00–09h45	Ponto 10 da ordem do dia (cont.)	Quadro para promover o acesso universal a produtos derivados do sangue seguros, eficazes e de qualidade garantida na Região Africana da OMS: 2026–2030 (Documento AFR/RC75/7)
-------------	---	---

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

09h45–11h00	Ponto 14 da ordem do dia	Orçamento-programa
-------------	---------------------------------	--------------------

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

11h00–12h00	Ponto 9 da ordem do dia	Estratégia regional para reforçar a reabilitação dos sistemas de saúde, 2025–2035 (Documento AFR/RC75/6)
12h00–14h00	Intervalo para almoço	
12h15–13h45	2.º evento paralelo	<i>Parcerias para reforçar uma abordagem ecossistémica da produção de medicamentos, vacinas e outras tecnologias da saúde em África e a iniciativa «Gavi Leap»</i>
14h00–15h30	Ponto 8 da ordem do dia	Acelerar os progressos em matéria de saúde e bem-estar das mulheres, crianças e adolescentes, através da transformação dos sistemas de saúde na Região Africana (Documento AFR/RC75/5)
15h30–16h45	Ponto 11 da ordem do dia	Abordagem das ameaças e galvanização da acção colectiva para atingir as metas de eliminação do paludismo de 2030 (Documento AFR/RC75/8)
16h45–18h45	Evento especial	<i>Erradicação, transição e sustentabilidade: A erradicação da Poliomielite na Região Africana</i>
18h45	Fim dos trabalhos do dia	
19h00–20h30	3.º evento paralelo	<i>Do compromisso à acção: Acelerar o investimento nacional e a liderança multisectorial para a saúde em África</i>

3.º DIA: Quarta-feira, 27 de Agosto de 2025

07h30–08h45	Pequeno-almoço de trabalho 2	<i>Sessão à porta fechada com os Ministros da Saúde de países com surtos activos de cólera (apenas por convite)</i>
1.º Pilar: Cobertura universal de saúde para mais mil milhões de pessoas		
09h00–10h00	Ponto 11 da ordem do dia (cont.)	Abordagem das ameaças e galvanização da acção colectiva para atingir as metas de eliminação do paludismo de 2030 (Documento AFR/RC75/8)
2.º Pilar: Melhor protecção contra emergências sanitárias para mais mil milhões de pessoas		
10h00–11h00	Ponto 12 da ordem do dia	Situação da força de trabalho no domínio da saúde pública e das emergências em África (Documento AFR/RC75/9)
11h00–12h00	Ponto 13 da ordem do dia	Reforço da segurança sanitária em África: aperfeiçoar a detecção de ocorrências, criar sistemas resilientes e promover parcerias estratégicas (Documento AFR/RC75/10)
12h00–14h00	Intervalo para almoço	
12h15–13h45	4.º Evento paralelo	<i>A abordagem PEN-Plus e a integração do cancro da mama e do colo do útero na Região Africana</i>
14h00–14h30	Ponto 15 da ordem do dia	Projecto de ordem do dia provisória, local e datas da septuagésima sexta sessão do Comité Regional (Documento AFR/RC75/12)
14h30–17h30	Ponto 16 da ordem do dia	Documentos de informação
1.º Pilar: Cobertura universal de saúde para mais mil milhões de pessoas		
	Ponto 16.1 da ordem do dia	Relatório sobre a Estratégia regional para acelerar a implementação e a monitorização de planos de acção nacionais contra a resistência aos antimicrobianos (2023–2030) na Região Africana da OMS (Documento AFR/RC75/INF.DOC/1)
	Ponto 16.2 da ordem do dia	Relatório de progresso sobre a implementação da estratégia para a expansão das inovações em saúde na Região Africana (Documento AFR/RC75/INF.DOC/2)
	Ponto 16.3 da ordem do dia	Revisão intercalar da PEN-PLUS - uma Estratégia regional para combater as doenças não transmissíveis graves nas unidades de saúde de encaminhamento de primeiro nível (Documento AFR/RC75/INF.DOC/3)
	Ponto 16.4 da ordem do dia	Relatório de progresso sobre a estratégia regional de saúde oral 2016–2025: Combater as doenças orais no contexto das doenças não transmissíveis (Documento AFR/RC75/INF.DOC/4)

Ponto 16.5 da ordem do dia	Relatório de progresso sobre o Quadro para o reforço da implementação do plano de acção abrangente para a saúde mental 2013–2030 na Região Africana da OMS (Documento AFR/RC75/INF.DOC/5)
Ponto 16.6 da ordem do dia	Relatório de progresso sobre o Quadro para a prestação de serviços de saúde essenciais através do reforço dos sistemas de saúde distritais/locais, em apoio da cobertura universal de saúde (CUS) no contexto dos objectivos de desenvolvimento sustentável (ODS) (Documento AFR/RC75/INF.DOC/6)
Ponto 16.7 da ordem do dia	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/RC75/INF.DOC/7)
Ponto 16.8 da ordem do dia	Relatório de progresso sobre a implementação da estratégia regional para a regulamentação dos produtos médicos na Região Africana, 2016–2025 (Documento AFR/RC75/INF.DOC/8)
Ponto 16.9 da ordem do dia	Relatório de progresso sobre o quadro regional para a integração de serviços essenciais para as doenças não transmissíveis nos cuidados de saúde primários (Documento AFR/RC75/INF.DOC/9)

2.º Pilar: Melhor protecção contra emergências sanitárias para mais mil milhões de pessoas

Ponto 16.10 da ordem do dia	Relatório de progresso sobre o Quadro para o Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública (Documento AFR/RC75/INF.DOC/10)
Ponto 16.11 da ordem do dia	Relatório de progresso sobre o Quadro Regional para a Implementação da Estratégia Mundial de Prevenção e Luta contra a Cólera, 2018–2030 (Documento AFR/RC75/INF.DOC/11)

3.º Pilar: Melhor saúde e bem-estar para mais mil milhões de pessoas

Ponto 16.12 da ordem do dia	Relatório de progresso sobre a Estratégia multisectorial regional para a promoção da saúde e do bem-estar (2023–2030) na Região Africana da OMS (Documento AFR/RC75/INF.DOC/12)
Ponto 16.13 da ordem do dia	Relatório de progresso sobre a implementação da estratégia regional para o envolvimento comunitário, 2023–2030 na Região Africana da OMS (Documento AFR/RC75/INF.DOC/13)
Ponto 16.14 da ordem do dia	Relatório de progressos sobre a implementação do plano estratégico para reduzir o duplo fardo da malnutrição na Região Africana (2019–2025) (Documento AFR/RC75/INF.DOC/14)

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

	Ponto 16.15 da ordem do dia	Relatório de progresso sobre o Quadro para a integração de dados de saúde nacionais e regionais na Região Africana: Plataforma regional de dados de saúde 2024–2030 (Documento AFR/RC75/INF.DOC/15)
	Ponto 16.16 da ordem do dia	Relatório sobre o pessoal da OMS na Região Africana (Documento AFR/RC75/INF.DOC/16)
	Ponto 16.17 da ordem do dia	Assuntos regionais decorrentes dos relatórios de auditoria interna e externa da OMS (Documento AFR/RC75/INF.DOC/17)
18h00–18h30	Ponto 17 da ordem do dia	Encerramento da septuagésima quinta sessão do Comité Regional
18h45–20h45	5.º evento paralelo	<i>Preparação e resposta a emergências em contextos de recursos limitados: Mudanças de paradigma</i>

Escritório Regional da OMS para a África

A Organização Mundial da Saúde (OMS) é uma agência especializada das Nações Unidas, criada em 1948, com a responsabilidade principal de gerir os assuntos internacionais de saúde e de saúde pública. O Escritório Regional da OMS para a África é um dos seis escritórios regionais em todo o mundo, cada um com o seu próprio programa orientado para os problemas de saúde específicos dos países que serve.

Estados-Membros

África do Sul
Argélia
Angola
Benim
Botsuana
Burquina Faso
Burundi
Cabo Verde
Camarões
Chade
Comores
Congo
Côte d'Ivoire
Gabão
Gâmbia
Gana
Guiné
Guiné-Bissau
Guiné Equatorial
Eritreia
Essuatíni
Etiópia
Lesoto
Libéria

Madagáscar
Maláui
Mali
Mauritânia
Maurícia
Moçambique
Namíbia
Níger
Nigéria
Quénia
Ruanda
São Tomé e Príncipe
Senegal
Seicheles
Serra Leoa
Sudão do Sul
Togo
Uganda
República Centro-Africana
República Democrática do Congo
República Unida da Tanzânia
Zâmbia
Zimbabué

Organização Mundial da Saúde Escritório Regional para a África

Cité du Djoué
Caixa Postal nº 6 Brazzaville
Congo
Telefone: +(47 241) 39402
Fax: +(47 241) 39503
Correio electrónico: afrgocom@who.int
Website: <https://www.afro.who.int/>