



World Health
Organization



Food and Agriculture
Organization of the
United Nations



OIE
WORLD ORGANISATION
FOR ANIMAL HEALTH



RELATÓRIO DA REUNIÃO TÉCNICA E MINISTERIAL



sobre a abordagem “Uma Só Saúde”
na luta contra as zoonoses e
respectivas ameaças para
a saúde pública

SIGLAS E ACRÓNIMOS

CDC	: Centros de Controlo e Prevenção das Doenças
CEDEAO	: Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental
CIRMF	: Centro Internacional de Investigação Médica de Franceville
DHIS2	: Sistema Distrital de Informação Sanitária versão 2
EPT	: Programa das Ameaças Pandémicas Emergentes financiado pela USAID
FAO	: Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura
OIE	: Organização Mundial da Saúde Animal
OMS	: Organização Mundial da Saúde
OOAS	: Organização de Saúde da África Ocidental
PREDICT	: Programa EPT para a detecção de novos agentes patogénicos na fauna selvagem
RCSDC	: Centro Regional de Vigilância e Controlo das Doenças
RESOLAB	: Rede de laboratórios
RSI	: Regulamento Sanitário Internacional
UNICEF	: Fundo das Nações Unidas para a Infância
USAID	: Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional



ÍNDICE

SIGLAS E ACRÓNIMOS.....	1
ÍNDICE.....	3
RESUMO.....	5
INTRODUÇÃO.....	9
1.1 Contexto.....	9
1.2 Objectivos e resultados esperados.....	9
1.2.1. Objectivo geral.....	9
1.2.2. Objectivos específicos.....	9
1.2.3. Resultados esperados.....	10
1.3 Metodologia da reunião.....	10
CERIMÓNIA DE ABERTURA.....	11
SESSÕES TÉCNICAS.....	13
2.1 Sensibilização para a abordagem "Uma Só Saúde".....	13
2.1.1 Programa de acção para a segurança sanitária mundial.....	13
2.1.2 Acordo tripartido OMS-FAO-OIE sobre a abordagem "Uma Só Saúde".....	13
2.1.3 Perspectivas da implementação da abordagem no espaço da CEDEAO.....	14
2.1.4 Segurança sanitária humana e animal na África Ocidental.....	16
2.2 Reforço dos quadros institucionais da abordagem "Uma Só Saúde".....	17
2.2.1 Reforço do quadro institucional da abordagem "Uma Só Saúde".....	18
2.2.2 Vigilância das doenças infecciosas no âmbito da abordagem "Uma Só Saúde".....	20
2.3 Vigilância do reservatório natural do vírus Ébola: Guiné, Libéria e Serra Leoa.....	21
2.4 Acções em torno dos laboratórios regionais de saúde humana e animal.....	22
2.5 Apoio mundial e recursos/instrumentos disponíveis para a abordagem "Uma Só Saúde" e a segurança sanitária mundial.....	24
2.6 Sessões temáticas.....	25
2.7 O Quadro Regional "Uma Só Saúde" da CEDEAO.....	28
2.8 Os planos de acção dos países.....	29
REUNIÃO MINISTERIAL.....	31
3.1 Cerimónia de abertura.....	31
3.2 A segurança sanitária mundial e a abordagem "Uma Só Saúde" na África Ocidental.....	32
3.3 Validação do relatório de síntese da reunião técnica.....	34
CERIMÓNIA DE ENCERRAMENTO.....	35
RECOMENDAÇÕES.....	36
ANEXOS.....	37
Anexo 1: Comunicado.....	39
Anexo 2 : Agenda das duas reuniões.....	43
Anexo 3 : Lista de Participantes.....	49



RESUMO

O conceito “Uma Só Saúde” em vigor na África Ocidental, visa a adopção de uma abordagem holística para responder a eventos de saúde pública como as doenças infecciosas de forte impacto que surgem na interface entre humanos, animais e ambiente. Com o objectivo de partilhar experiências e enfrentar os desafios que se colocam à implementação da abordagem “Uma Só Saúde” na luta contra as zoonoses e respectivas ameaças para a saúde pública, realizou-se, entre 8 e 11 de Novembro de 2016, no Hotel Radison Blu, em Dacar (Senegal), uma reunião técnica e ministerial.

Essa reunião, organizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO), Organização Internacional da Saúde Animal (OIE), Organização de Saúde da África Ocidental (OOAS), Centro Regional da Saúde Animal (CRSA) da Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental (CEDEAO), Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID) e Banco Mundial, reuniu delegações de 15 países da CEDEAO e da Mauritânia, bem como diferentes parceiros, num total de 247 participantes, incluindo 38 ministros e representantes de ministros. Os representantes dos Camarões e do Gabão foram convidados a partilhar as suas experiências na implementação da abordagem “Uma Só Saúde” na sub-região da África Central.

O objectivo geral da reunião era promover a adopção e a implementação da abordagem “Uma Só Saúde” na África Ocidental, em apoio ao programa de acção para a segurança sanitária mundial, a fim de reforçar a integração da cooperação intersectorial em matéria de prevenção, detecção e resposta às ameaças das doenças infecciosas emergentes, nomeadamente as zoonoses, e à resistência aos medicamentos antimicrobianos.

A cerimónia de abertura, presidida pela Ministra da Saúde e da Acção Social do Senegal, foi marcada por quatro intervenções, entre as quais as da Directora-Geral da OOAS, do Representante Regional de OIE, do Representante da FAO para o Senegal e do Representante da OMS no Senegal. Todos manifestaram o seu agrado pela realização desta reunião e reiteraram a importância da abordagem “Uma Só Saúde” para fazer face aos actuais desafios em matéria de segurança sanitária regional.

A sessão técnica da reunião começou pela sensibilização para a abordagem “Uma Só Saúde”, incidindo depois sobre os progressos, os desafios e as lições aprendidas, em particular na sub-região da África Ocidental. As quatro primeiras sessões apresentaram uma visão geral de i) Programa de acção para a segurança sanitária mundial, ii) Acordo tripartido OMS-FAO-OIE sobre a abordagem “Uma Só Saúde”, iii) Perspectivas da implementação da abordagem no espaço da CEDEAO e iv) Segurança da saúde humana e animal na África Ocidental.

Em seguida, seis países partilharam as suas experiências sobre i) reforço do quadro institucional de implementação da abordagem “Uma Só Saúde” e ii) vigilância das doenças infecciosas e resistência antimicrobiana no quadro desta abordagem.

As sessões temáticas que se seguiram centraram-se em i) vigilância do reservatório natural do vírus Ébola, ii) acção em torno das redes de laboratórios regionais de saúde humana e

animal, **iii**) apoio mundial e partilha de recursos/instrumentos disponíveis para a abordagem “Uma Só Saúde” e segurança sanitária mundial. Solicitou-se, por isso, que a avaliação externa conjunta do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) tivesse em conta a abordagem “Uma Só Saúde”. Trata-se de uma oportunidade para reforçar a colaboração entre os laboratórios de saúde humana e animal. É importante insistir nas capacidades existentes na sub-região e nas ligações disponíveis, para se encontrarem vias de colaboração entre os laboratórios de saúde humana e animal. Por outro lado, a CEDEAO deverá dar especial atenção às redes, principal via de sustentabilidade das acções em matéria de resiliência e de resposta, e à sinergia das acções.

Foram identificados vários desafios, designadamente: **i**) a necessidade de reforçar a rede de epidemiologistas para acompanhar a acção dos laboratórios; **ii**) a implementação de uma rede de biobancos regionais que se tornou uma necessidade absoluta, consistindo em partilhar amostras e informações entre os países, e em realizar investigação posterior que necessite de utilizar essas amostras. Por outro lado, será necessário continuar a reforçar as capacidades dos laboratórios ao nível nacional, para se obter uma resposta rápida às doenças que assolam a sub-região. O reforço das capacidades dará relevo à garantia de qualidade, biossegurança e bioprotecção. O terceiro desafio identificado é o seguinte: havendo vários instrumentos e iniciativas implementados pelos parceiros técnicos e financeiros para acompanhar a implementação da abordagem “Uma Só Saúde” será muito importante que os Estados utilizem da melhor forma os referidos instrumentos.

Após importantes partilhas de experiências, foram organizadas quatro sessões temáticas em pequenos grupos, nomeadamente: **i**) Políticas, coordenação e parcerias no quadro da abordagem “Uma Só Saúde” ; **ii**) Preparação e resposta no âmbito desta abordagem ; **iii**) Vigilância no quadro desta abordagem ; e **iv**) Aspectos operacionais: recursos humanos, financiamento e infraestruturas. No final dos trabalhos, cada grupo levantou questões e os problemas mais importantes na implementação da abordagem “Uma Só Saúde”, pontos fortes e oportunidades, antes de enumerar as soluções recomendadas para uma colaboração intersectorial e formular as principais recomendações.

O projecto de quadro estratégico regional para a implementação da abordagem “Uma Só Saúde” foi divulgado. Esse quadro regional avança com quatro actividades específicas que as partes interessadas regionais multissetoriais, os Estados-Membros e seus parceiros deverão comprometer-se a executar nos três principais domínios temáticos que se seguem: **i**) coordenação e parcerias, **ii**) preparação e intervenções e **iii**) vigilância.

Os vários países procederam em seguida à elaboração dos seus planos nacionais de acção para a implementação da abordagem “Uma Só Saúde”, os quais constituem uma das etapas a atingir para se respeitarem os compromissos assumidos pelos Estados no comunicado dos ministros responsáveis pela saúde humana, animal, da fauna e da flora selvagem dos países da África Ocidental. O referido comunicado salientou o papel das autoridades públicas na implementação da coordenação intersectorial, avaliação sub-regional dos perigos e riscos, mecanismos nacionais e sub-regionais de alerta e na troca regular de informações, avaliações externas conjuntas do RSI 2005 e planificação conjunta da preparação e resposta.

A reunião interministerial foi oficialmente aberta pelo Primeiro Ministro do Senegal, que, agradecendo aos parceiros o seu apoio multiforme e constante, convidou os países para uma franca colaboração a todos os níveis (nacional, regional e internacional), a fim de se aliviar o sofrimento das populações vulneráveis.

O embaixador dos Estados Unidos, o director da OOAS, os representantes da OIE, da FAO e a Directora Regional da OMS para a África usaram da palavra para agradecer e felicitar o governo do Senegal por ter aceite acolher esta importante reunião, antes de sublinhar a pertinência da abordagem “Uma Só Saúde” e de referir os compromissos das suas instituições e as suas expectativas em relação à operacionalização desta abordagem na sub-região da África Ocidental.

O director do programa para as situações de emergência no Escritório Regional da OMS para a África apresentou resumidamente o conceito “Uma Só Saúde” e seus principais desafios para a saúde das populações africanas, antes de a Directora dos Serviços Veterinários da Côte d’Ivoire apresentar aos ministros a síntese dos resultados do trabalho dos peritos. Desse trabalho resultou a elaboração de um plano de implementação da abordagem “Uma Só Saúde” em cada país, solicitando o envolvimento das suas mais altas autoridades no apoio a esta abordagem e ao quadro regional proposto.

Antes da cerimónia de encerramento, a que presidiu a Ministra da Saúde e da Acção Social do Senegal, foi dada a palavra à Directora da Vigilância da Nigéria para a leitura do comunicado final a aprovar pelos ministros. As delegações do Senegal e da Nigéria deram a sua contribuição para melhorar o documento, que foi adoptado por aclamação.

No final dos trabalhos, foram formuladas as seguintes recomendações:

Recomendações aos Estados-Membros:

1. Demonstrar o seu envolvimento e apropriação da abordagem “Uma Só Saúde”, através de uma dotação orçamental interna dedicada a esta abordagem e às actividades planeadas;
2. Implementar procedimentos permanentes à escala nacional, criando autoridades de coordenação multisectorial no contexto da abordagem “Uma Só Saúde” ;
3. Promover a abordagem multisectorial com o envolvimento efectivo do sector privado, sociedade civil, sectores profissionais, forças de defesa e segurança, parceiros técnicos e financeiros e instituições académicas;
4. Alargar de forma sistemática a formação FELTP [Field Epidemiology and Laboratory Training Program] aos profissionais da saúde animal e ambiental e criar um programa coordenado de reforço das capacidades;
5. Criar sistemas de vigilância integrados que contemplem a saúde humana e animal (doméstica e selvagem);
6. Criar um mecanismo obrigatório de manutenção das infraestruturas e dos equipamentos, com vista a garantir o funcionamento permanente dos laboratórios de saúde pública e de saúde animal;
7. Criar plataformas que utilizem as tecnologias da informação e comunicação (cibervigilância), dando ênfase à vigilância comunitária, com o objectivo de reforçar os sistemas de informação, no seio dos sectores humano e animal e entre eles;
8. Implementar a abordagem “Uma Só Saúde” a todos os níveis, em particular ao nível comunitário, com particular atenção ao reforço das capacidades do pessoal técnico e comunitário; e
9. Instituir mecanismos comuns nos sectores da agricultura, saúde pública e saúde animal, para proceder a avaliações conjuntas dos riscos, planificar e vigiar regularmente a resistência aos medicamentos antimicrobianos e tomar medidas de correcção.

Recomendações aos parceiros:

1. Ajudar os países da sub-região a proceder a avaliações externas conjuntas do RSI e do desempenho dos serviços veterinários;
2. Fornecer apoio material e financeiro aos países, para que estes possam reforçar as redes nacionais de laboratórios e a colaboração entre os laboratórios nacionais e regionais, assim como a criação de uma rede sub-regional de biobancos; e
3. Sensibilizar os governos da África Ocidental para que mobilizem recursos domésticos para a segurança sanitária, em nome do seu envolvimento na sustentabilidade da abordagem “Uma Só Saúde”.



INTRODUÇÃO

1.1 Contexto

A investigação e os dados actuais indicam que cerca de 75 % das novas doenças infecciosas que afectaram os seres na última década foram causadas por agentes patogénicos provenientes de animais ou de produtos de origem animal. Por outro lado, as recentes epidemias na África Ocidental, com o seu corolário de vítimas humanas e animais, assim como as suas repercussões sociais e económicas, acabaram por convencer os mais cépticos sobre a imperiosa necessidade de uma abordagem concertada e de colaboração multisectorial.

O conceito “Uma Só Saúde” em vigor na África Ocidental, visa a adopção de uma abordagem holística para responder a eventos de saúde pública, como as doenças infecciosas de forte impacto que surgem na interface entre humanos, animais (domésticos ou selvagens) e ambiente. Com o objectivo de partilhar experiências e enfrentar os desafios que se colocam à implementação da abordagem “Uma Só Saúde” na luta contra as zoonoses e respectivas ameaças para a saúde pública, realizou-se, entre 8 e 11 de Novembro de 2016, no Hotel Radison Blu, em Dacar (Senegal), uma reunião técnica e ministerial.

Essa reunião, organizada conjuntamente pela OMS, FAO, OIE, OOAS), CRSA, Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID) e Banco Mundial, reuniu delegações de 15 países da CEDEAO e da Mauritânia, bem como diferentes parceiros, num total de 247 participantes, incluindo 38 ministros e representantes de ministros. Os representantes dos Camarões e do Gabão foram convidados a partilhar as suas experiências na implementação da abordagem “Uma Só Saúde” na sub-região da África Central.

1.2 Objectivos e resultados esperados

1.2.1. Objectivo geral

O objectivo geral da reunião era promover a adopção e a implementação da abordagem “Uma Só Saúde” na África Ocidental, em apoio ao programa de acção para a segurança sanitária mundial, a fim de reforçar a integração e a cooperação intersectorial em matéria de prevenção, detecção e resposta às ameaças das doenças infecciosas emergentes, nomeadamente as zoonoses, e à resistência aos medicamentos antimicrobianos.

1.2.2. Objectivos específicos

Trata-se, de maneira mais específica, de :

- (i) Sensibilizar os participantes para os aspectos técnicos e operacionais da abordagem “Uma Só Saúde”, incluindo os progressos conseguidos até à data, os desafios e as lições aprendidas na Região Africana e, especialmente, na sub-região da África Ocidental;
- (ii) Elaborar estratégias nacionais para a institucionalização da abordagem “Uma Só Saúde”, em conformidade com o Regulamento Sanitário Internacional, o processo

de desempenho dos serviços veterinários, o programa de acção para a segurança sanitária mundial e outros quadros relacionados;

(iii) Elaborar um programa regional para a institucionalização da abordagem “Uma Só Saúde” que enfatize o envolvimento dos parceiros que irão dispensar um apoio harmonizado;

(iv) Obter um forte envolvimento político dos ministros dos sectores-chave para a implementação da abordagem “Uma Só Saúde” nos respectivos países.

1.2.3. Resultados esperados

Os resultados esperados no final da reunião eram os seguintes:

- Uma maior compreensão e uma visão comum sobre a abordagem “Uma Só Saúde”, assim como vantagens ligadas à implementação do RSI, do processo de desempenho dos serviços veterinários e do programa de acção para a segurança sanitária mundial;
- Identificação pelos Estados-Membros das intervenções estratégicas para institucionalizar a abordagem “Uma Só Saúde” nos países;
- O quadro estratégico da abordagem “Uma Só Saúde” é criado e aprovado pelos Estados-Membros da CEDEAO e pela Mauritânia;
- Reforço das plataformas de colaboração e de comunicação entre os países, nomeadamente os mecanismos baseados nas redes transfronteiriças, em conformidade com a abordagem “Uma Só Saúde”; e
- Adopção, pelos ministros participantes, das decisões e recomendações do comunicado final da reunião interministerial sobre a abordagem “Uma Só Saúde” na luta contra as zoonoses e os respectivos riscos para a saúde pública.

1.3 Metodologia da reunião

A reunião decorreu em duas fases, nomeadamente uma reunião técnica de três dias para preparação da reunião interministerial, que estava planeada para o quarto dia. A partilha de informação foi feita sob a forma de apresentações e informação sobre os recursos técnicos durante as sessões plenárias, os grupos de discussão e o trabalho em pequenos grupos. Durante toda a reunião, realizaram-se sessões diárias de informação aos média. Foi elaborado um comunicado final para adopção durante a reunião interministerial.

CERIMÓNIA DE ABERTURA

A cerimónia de abertura, presidida por Sua Excelência a Ministra da Saúde e da Acção Social do Senegal, Professora Awa Marie Coll Seck, ficou marcada por quatro intervenções, dentre as quais a do Director-geral da OOAS, do Representante Regional da OIE para a África, do Representante da FAO no Senegal e do Representante da OMS no Senegal.

No seu discurso de abertura, a Professora Awa Marie Coll Seck deu as boas-vindas aos participantes e expressou o seu agrado pela escolha do Senegal, país da “Teranga”, para acolher esta importante reunião. Afirmou que, embora a abordagem “Uma Só Saúde” não seja um conceito novo, é, contudo, muito actual, uma vez que os seres humanos e os animais partilham o mesmo ambiente e que o risco de transmissão das doenças é permanente. Salientou a importância e a imperiosa necessidade de colaboração multisectorial e multidisciplinar dentro dos países e entre eles. Aproveitou também a ocasião para agradecer aos parceiros técnicos e financeiros o facto de terem ajudado os países a criar o programa de acção para a segurança sanitária mundial. Formulou igualmente o desejo de que no final da reunião técnica tenham sido propostas decisões importantes e medidas eficazes e sinérgicas, através de um roteiro regional a ser examinado na reunião interministerial.

O Dr. Xavier Crespín, Director-Geral da OOAS, lembrou na sua alocução que, apesar dos progressos registados, a situação no espaço da CEDEAO continua a caracterizar-se por um pesado fardo de doenças transmissíveis e não transmissíveis e pela emergência e/ou reemergência de certas doenças num contexto de fragilidade dos sistemas de saúde. Foi neste contexto que os Chefes de Estado e de Governo da CEDEAO decidiram, na sua quadragésima sétima conferência, no Gana, criar o Centro Regional de Controlo das Doenças, tendo dado instruções à OOAS para garantir a sua implementação e operacionalização. Reafirmou que esta decisão contribui para reforçar as acções levadas a cabo pela OOAS através do seu plano estratégico para 2016-2020. Na sua opinião, a CEDEAO tem consciência dos esforços que será necessário desenvolver no quadro da coordenação de esforços entre os diferentes sistemas de saúde, por um lado, e, por outro lado, entre os outros sectores da saúde animal e do ambiente. O Dr. Crespín reiterou que a CEDEAO está disposta a trabalhar com todos os parceiros, com vista à implementação da plataforma regional “Uma Só Saúde”.

O Dr. Deo Nshimirimana, Representante da OMS no Senegal, líder dos parceiros técnicos e financeiros do sector da saúde começou por lembrar, no seu discurso, o acordo tripartido que define os mecanismos de colaboração e de coordenação das actividades mundiais a implementar com vista à redução dos riscos para a saúde relacionados com a interface animais-pessoas-ecossistema celebrado entre a OMS, a FAO e a OIE. Com a mesma dinâmica, a África começou a reflectir sobre a abordagem “Uma Só Saúde”, estabelecendo parcerias com a USAID, a FAO, a OIE e algumas universidades da África Oriental. Em sua opinião, a Declaração de Alma-Ata sobre cuidados de saúde primários continua válida nos seus princípios. Contudo, compete aos países, à OMS e aos parceiros do desenvolvimento assegurar que as principais ideias veiculadas pela Declaração sejam integradas nos sistemas nacionais de saúde, para que seja possível enfrentar os novos desafios que se colocam aos países e implementar a abordagem “Uma Só Saúde”.

O Dr. Karim Tounkara, Representante Regional para África da Organização Mundial da Saúde Animal (OIE), insistiu igualmente, na sua alocução, na apropriação da abordagem “Uma Só Saúde”, materializada em 2010 pelo acordo tripartido entre os directores das três organizações colaborantes: a FAO, a OIE e a OMS. Em seguida, lembrou o trabalho de advocacia desenvolvido pela Directora-Geral da OIE no decurso da septuagésima primeira Assembleia Geral das Nações Unidas, em Nova Iorque, no dia 21 de Setembro de 2016, a favor de um envolvimento político mundial para a tomada das medidas de luta necessárias contra a resistência antimicrobiana. Por outro lado, apresentou também os compromissos e as disposições tomadas pela OIE no domínio da preparação e resposta às epidemias e da vigilância das doenças animais, incluindo as zoonoses, tendo referido igualmente a vasta campanha de apoio aos serviços veterinários conduzida pela OIE há vários anos, com a ajuda do seu instrumento de verificação do desempenho dos serviços veterinários.

Na sua alocução, Patrick David, Representante da FAO no Senegal, lembrou que a reunião estava a decorrer num ambiente de emergência sanitária caracterizado pela epidemia de febre do Vale do Rift, em curso no Níger. Lembrou igualmente a epidemia de gripe das aves A (H5N1) altamente patogénica que assola a sub-região desde a reintrodução do vírus H5N1 na África Ocidental, em 2015, e igualmente a doença do vírus Ébola, cuja epidemia mais forte assolou a sub-região entre 2013 e 2015. Segundo Patrick David, a FAO está convencida de que a luta contra as doenças animais, nomeadamente as doenças zoonóticas emergentes, exigem que estas sejam atacadas a partir das suas fontes animais. Para tal, a abordagem holística e multidisciplinar promovida pela abordagem “Uma Só Saúde” é mais do que necessária, visto que coloca em primeiro plano a protecção da saúde pública e animal, a resiliência agro-ecológica, a protecção da biodiversidade, a utilização eficaz dos recursos naturais e a segurança sanitária das cadeias de abastecimento alimentar.

Em resumo, todos os representantes das organizações internacionais que se pronunciaram na cerimónia de abertura se congratularam com esta importante reunião, tendo ressaltado a importância da abordagem “Uma Só Saúde” no combate aos actuais desafios que se colocam em matéria de segurança sanitária a nível regional e mundial.

SESSÕES TÉCNICAS

2.1 Sensibilização para a abordagem “Uma Só Saúde”

As sessões técnicas da reunião começaram com a sensibilização para a abordagem “Uma Só Saúde”, tendo sido discutidos os progressos, os desafios e as lições aprendidas, em particular na sub-região da África Ocidental. As quatro primeiras sessões propuseram uma visão geral: i) do programa de acção para a segurança sanitária mundial (GHSA); ii) do acordo tripartido OMS-OIE-FAO sobre a abordagem “Uma Só Saúde”; iv) das perspectivas de implementação da abordagem “Uma Só Saúde” na CEDEAO; e (v) da segurança sanitária humana e animal na África Ocidental .

2.1.1 Programa de acção para a segurança sanitária mundial

A primeira apresentação foi feita pelo Dr. Michael Kinzer, Director-Geral dos Centros de Controlo das Doenças (CDC) para o Senegal e a Guiné-Bissau. O Dr. Kinzer começou por apresentar a situação dos dois surtos epidémicos do vírus Ébola, em 2014 e 2016, e as lições aprendidas em termos de rapidez e eficácia das iniciativas comuns e coordenadas, em particular quando as capacidades individuais dos países tenham sido ultrapassadas. Em 2016, cerca de 30 % dos países estavam preparados para detectar e reagir a uma epidemia, mas entre eles não havia nenhum país da Região Africana. Lembrou, em seguida, que em 2005, todos os Estados-Membros das Nações Unidas se comprometeram a atingir os objectivos do Regulamento Sanitário Internacional (RSI). Prosseguiu abordando a visão do programa de acção para a segurança sanitária mundial, que beneficia da agenda do RSI, tendo referido os 11 domínios de acção. O Dr. Kinzer insistiu nos cinco domínios que incluem as doenças zoonóticas, os laboratórios, a vigilância (e a possibilidade de ter a plataforma DHIS2), os recursos humanos e a gestão das emergências. Esses domínios estão bem estruturados em três pilares que são prevenir-detectar-responder, através da abordagem “Uma Só Saúde”.

Esta apresentação mostrou igualmente a importância do instrumento de avaliação externa conjunta, que agrupa todas as partes interessadas na descrição das capacidades de um país, em conformidade com os objectivos do programa de acção para a segurança sanitária mundial e do RSI. Até hoje, 18 países já concluíram a sua avaliação, 31 países planificaram-na, com o objectivo de se atingir o número de 50 países em Maio de 2017. O Dr. Kinzer concluiu a sua intervenção, mostrando o interesse da abordagem “Uma Só Saúde” no quadro da implementação do programa de acção para a segurança sanitária mundial, uma vez que todas as boas iniciativas começam por uma boa comunicação e a partilha dos objectivos específicos identificados por cada sistema, baseando-se em pequenos êxitos e não numa ampla visão.

2.1.2 Acordo tripartido OMS-FAO-OIE sobre a abordagem “Uma Só Saúde”

A segunda apresentação foi feita pelo Dr. Subhash Morzaria, coordenador mundial da componente FAO do programa USAID Ameaça das pandemias emergentes em Roma. Após fazer o enquadramento do acordo tripartido, lembrou que a abordagem “Uma Só Saúde” definida pela Wildlife Conservation Society (WCS) nos princípios de Manhattan, em 2004, recomenda uma abordagem mais holística. De facto, estuda a circulação dos

agentes patogénicos entre os animais e os humanos, englobando as interfaces entre os diferentes domínios (saúde humana, saúde animal e saúde do ecossistema), promovendo uma abordagem internacional, interdisciplinar e intersectorial em matéria de emergência e de luta contra as doenças. Lembrou em seguida que a abordagem “Uma Só Saúde” está em contínua evolução e insistiu sobre a nota conceptual com que o acordo tripartido

contribuiu para a luta contra as zoonoses. Esta aliança define, na sua visão comum, um mundo capaz de prevenir, detectar, conter e eliminar os riscos para a saúde animal e a saúde pública das zoonoses e das doenças animais que exercem impacto sobre a segurança alimentar, graças a uma cooperação multissectorial e a parcerias sólidas. Exige uma forte colaboração entre a OMS, a FAO e a OIE, com vista à partilha de responsabilidades e à coordenação das actividades mundiais para tratar os riscos sanitários na interface animais-humanos-ecossistemas, aplicando a abordagem “Uma Só Saúde”. No entanto, explicou que as três organizações têm uma longa história de colaboração, mesmo antes de ter surgido a abordagem “Uma Só Saúde”.

Em seguida, explicou o modo como decorreu a promoção da abordagem “Uma Só Saúde” e mostrou os seus contributos: a participação em fóruns internacionais, a recolha de informações e de dados para a elaboração de instrumentos e orientações sobre esta abordagem e os peritos necessários para os ministérios (saúde, pecuária, ambiente e outros). Foi dado particular relevo ao reforço do sistema nacional de saúde pela coordenação e harmonização dos sistemas unissectoriais de saúde, com apoio das infraestruturas existentes, sempre que possível.

Depois de referir algumas reuniões importantes a nível internacional, apresentou os instrumentos elaborados no quadro do acordo tripartido. Trata-se, por exemplo, de Global Early Warning System (GLEWS), instrumento comum de partilha de informações e de avaliação dos eventos de saúde potencialmente preocupantes no plano internacional. Em seguida, enumerou algumas iniciativas mundiais elaboradas no quadro do acordo tripartido, tais como o Plano Mundial de Acção para combater a resistência antimicrobiana, a luta contra a raiva e a implementação do programa de acção para a segurança sanitária mundial.

Em seguida, foram apresentados alguns exemplos de acções, em conformidade com a abordagem “Uma Só Saúde”: por exemplo, as missões conjuntas e as concertações regulares havidas ou em curso, no quadro da luta contra as gripes das aves (H1N1, H5N1, H7N9), o coronavírus da síndrome respiratória do Médio Oriente (MERS-Cov), o reforço das capacidades de diagnóstico laboratorial da raiva e do trabalho em rede dos laboratórios de diagnóstico veterinários através da RESOLAB.

No final da sua apresentação, lembrou que:

- o acordo tripartido proporciona assistência técnica internacional com consequências ao nível nacional;
- a promoção da colaboração intersectorial é essencial para reduzir as ameaças de saúde pública na interface homem-animal-ecossistema;
- é preciso prestar particular atenção ao reforço dos sistemas, com base nos sistemas existentes;
- a promoção da boa governação, da transparência e da confiança na construção de relações intersectoriais eficazes são fundamentais.

2.1.3 Perspectivas da implementação da abordagem no espaço da CEDEAO

A terceira apresentação foi feita pelo Dr. Abdul Nasidi e por Carlos Brito, respectivamente, Director Executivo e Director da Saúde Pública da OOAS. Explicaram por que motivo a abordagem “Uma Só Saúde” é importante, tomando como exemplo a reunião dos parceiros e a experiência da recente epidemia da doença do vírus Ébola. Foi abordada a capacidade dos diferentes países

para fazer face às epidemias, com especial relevo para a insuficiência dos sistemas, tendo sido apresentada a resposta da Nigéria à epidemia de gripe H5N1. A estratégia de intervenção baseou-se em vários elementos da abordagem “Uma Só Saúde”, tendo sido tomadas medidas imediatas pelo governo nigeriano: a criação de um centro de gestão das crises; a criação de uma equipa de intervenção rápida (EIR); a identificação dos recursos e das lacunas e a articulação de um plano de intervenção rápida e de um plano bienal de médio prazo; uma estratégia nacional de comunicação e um plano de acção elaborado com o apoio da UNICEF.

A apresentação incidiu depois sobre os problemas e os desafios em termos de saúde pública, economia e segurança alimentar, implicando o ambiente e a sociedade, e prosseguiu com a apresentação das actuais realizações do centro da CEDEAO para a vigilância e o controlo das doenças no quadro da abordagem “Uma Só Saúde”. A metodologia é uma abordagem integrada de saúde, baseada em: reforço da colaboração entre a saúde humana, saúde animal e gestão ambiental, focando o desenvolvimento das capacidades de vigilância e intervenção aos níveis regional e nacional; reforço dos sistemas de alerta precoce e detecção; reforço das capacidades das autoridades sanitárias e veterinárias em matéria de prevenção, preparação e resposta às epidemias; avaliação do impacto social e económico das doenças; promoção da colaboração intersectorial e das parcerias entre os sectores privado e público para a saúde dos animais, da fauna e dos ecossistemas em causa; e finalmente, a investigação sobre as condições em que as doenças emergem e se propagam.

Por fim, foram apresentados os pilares da implementação da abordagem “Uma Só Saúde”, que são quatro: basear-se naquilo que já existe para promover a coordenação e a colaboração entre a saúde humana, a saúde animal e a saúde ambiental e garantir a eficácia da prevenção, da detecção e das intervenções contra as epidemias (nomeadamente, a harmonização com o Regulamento Sanitário Internacional e o programa de acção para a segurança sanitária mundial); um apoio firme ao reforço das capacidades ao nível nacional, para assegurar a implementação das instituições nacionais de coordenação (capacidade institucional, técnica e financeira para coordenar as diferentes funções de saúde pública e estabelecer ligações com o Centro Regional de Controlo e Vigilância das Doenças - RCSDC da CEDEAO); promover a coordenação regional para melhorar a solidariedade em relação à segurança e à colaboração regionais à escala mundial, a fim de tratar as questões regionais que necessitem de atenção transfronteiriça; a sustentabilidade através de uma parceria que garanta os investimentos necessários (técnicos e financeiros) mas também um apoio financeiro nacional e regional para assegurar a apropriação.

As actividades da organização constituem uma oportunidade para aplicar a abordagem “Uma Só Saúde” na sub-região. Essas actividades consistem, sobretudo, em reuniões anuais dos ministros responsáveis pela saúde humana, saúde animal e saúde ambiental da CEDEAO; do centro de vigilância e controlo das doenças da CEDEAO; das instituições nacionais de coordenação em fase de implementação a nível dos países, uma vez que a rede correspondente já está criada; da criação de uma plataforma regional de informação sanitária, implementação de uma rede de laboratórios e criação de uma equipa regional de intervenção rápida; do processo em curso de avaliação dos estabelecimentos de formação FELTP na região; do fórum de parcerias organizado todos os anos durante a reunião dos ministros da saúde; e dos projectos em curso que visem reforçar as capacidades de vigilância e de intervenção aos níveis nacional e regional.

A apresentação terminou lembrando que os profissionais de saúde humana e animal devem trabalhar nos domínios da liderança, reforço das capacidades, redes, cooperação, comunicação e facilitação, estabelecendo confiança a todos os níveis. Por outro lado, a CEDEAO servirá de plataforma para reforçar as capacidades de preparação e intervenção na saúde pública da Região, com base no reforço das capacidades de saúde pública dos Estados-Membros e apoiando-se no

trabalho em rede e numa cooperação eficaz com todos os parceiros, com base na abordagem “Uma Só Saúde”.

2.1.4 Segurança sanitária humana e animal na África Ocidental

A quarta apresentação coube ao Dr. Ambrose Talisuna, responsável técnico do RSI e da segurança sanitária mundial no Escritório Regional (RSI e GHS/CPI/WHE). Na sua introdução, sublinhou que as doenças emergentes e reemergentes representam um desafio para a saúde humana e veterinária na África Ocidental, citando o exemplo da gripe das aves, da doença do vírus Ébola, da febre de Lassa e da febre do Vale do Rift. De facto, todos os países estão expostos a surtos de zoonoses e a interface homem-animal-ecossistema está na vanguarda das novas ameaças de doenças infecciosas, como as zoonoses e a resistência antimicrobiana.

Lembrou depois que o mapeamento dos riscos é essencial para combater as doenças zoonóticas e as ameaças à saúde pública. Por esse motivo, os Estados-Membros adoptaram, em Setembro de 1998, a estratégia de vigilância e resposta integrada às doenças e que o RSI foi revisto, tendo entrado em vigor em Junho de 2007. Esta estratégia, o RSI e a gestão dos riscos de catástrofes visam uma melhor detecção e resposta às ameaças mundiais. Desde 2015, o quadro de monitorização e avaliação do RSI é uma abordagem combinada constituída por quatro componentes: elaboração de relatórios anuais, revisão após a acção, exercício de simulação e avaliação externa conjunta. Esta abordagem baseia-se em princípios de transparência, de responsabilidade mútua, de criação de confiança, apreciação das vantagens para a saúde pública, diálogo e sustentabilidade.

A vigilância e resposta integrada às doenças, que incide sobre oito funções-chave em quatro níveis do sistema de saúde, é uma estratégia mundial baseada em evidências para reforçar os sistemas nacionais de vigilância e de intervenção em saúde pública. É, principalmente, utilizada para efectuar vigilância, investigação sobre as epidemias e intervenções contra as doenças humanas, zoonóticas e alimentares correntes.

Em seguida, apresentou alguns exemplos, como a epidemia da gripe das aves A (H5N1HPAI) altamente patogénica em 2016; a distribuição das zoonoses na África Ocidental, em 2015, e a epidemia de febre do Vale do Rift, em 2016, no Níger, assim como o mapeamento de certas doenças infecciosas.

A apresentação centrou-se depois no impacto socioeconómico das doenças zoonóticas, designadamente: a perda de produtividade no trabalho devida às doenças; a redução das deslocações e do turismo nas zonas afectadas; a diminuição do gado e da produção alimentar; a morte e a destruição dos animais afectados; as restrições e a redução do comércio internacional; graves prejuízos na economia dos países; e maiores repercussões na saúde da sociedade. A epidemia da doença do vírus Ébola serviu de modelo ilustrativo.

Foram depois apresentados os desafios e as lições aprendidas. Trata-se, nomeadamente, da fraca coordenação intersectorial e da inadequação da implementação da vigilância e resposta integrada às doenças. Por outro lado, os países não formaram todas as capacidades básicas do RSI e poucos países avaliaram o desempenho dos serviços veterinários. As outras dificuldades são as seguintes: a limitada partilha de informações entre os sectores; o limitado conhecimento das medidas de redução dos riscos e de luta contra as doenças novas e emergentes; mecanismos inadequados para a avaliação conjunta dos riscos ou a preparação e planificação das intervenções ao nível dos países.

Em seguida, foi apresentada a estratégia regional da OMS, que tem três objectivos: i) reforçar e apoiar a capacidade de todos os sistemas de saúde dos Estados-Membros, para prevenir os surtos de doenças e outras emergências sanitárias; ii) reforçar e apoiar a capacidade de

todos os sistemas de saúde dos Estados-Membros, para detectar e confirmar com rapidez os focos das doenças; iii) reforçar e manter a capacidade de todos os sistemas de saúde dos Estados-Membros para reagirem e recuperarem prontamente dos efeitos negativos das epidemias e das emergências sanitárias.

Desse modo, foram definidos cinco indicadores, acompanhados de “metas críticas” para atingir os objectivos. Os indicadores e metas são os seguintes: i) Pelo menos, 80 % dos Estados-Membros terão organizado uma avaliação externa conjunta das capacidades básicas do RSI até 2018; ii) Pelo menos, 80 % dos Estados-Membros terão planos de preparação para as catástrofes naturais, que serão testados e dotados de recursos até 2018 ; iii) Pelo menos, 80 % dos Estados-Membros disporão de capacidades mínimas do RSI até 2020; iv) Agentes de saúde regionais terão sido preparados em colaboração com os parceiros até 2017; (v) 100 % dos Estados-Membros terão planos nacionais de acção sobre a RAM até 2017. Nesse sentido, foram formuladas abordagens estratégicas visando a melhoria da coordenação e das parcerias para a abordagem “Uma Só Saúde”, o reforço da vigilância simultânea das doenças humanas e animais, o desenvolvimento e/ou extensão da recolha e partilha de dados com a ajuda de plataformas electrónicas interoperáveis, a melhoria dos conhecimentos sobre a interface humana e animal, graças à formação, ao apoio dos laboratórios e à investigação, assim como o aumento dos investimentos em matéria de preparação intersectorial, investigação e resposta.

Em resumo, o orador reiterou que é preciso reduzir os riscos associados aos agentes patogénicos zoonóticos e às doenças de origem animal; de facto, mais de 75 % das doenças infecciosas são provenientes de animais porque a saúde dos seres humanos, dos animais e dos ecossistemas estão interligadas. Isso significa que toda a região está exposta ao risco de emergência e reemergência de agentes patogénicos e, por essa razão, é preciso adoptar “uma abordagem que englobe todas as ameaças”. A nossa visão deverá ser a de um «mundo capaz de prevenir, detectar, conter, eliminar e reagir aos riscos de saúde animal e de saúde pública atribuíveis às zoonoses e às doenças dos animais”.

No final das apresentações deu-se início a um debate em que os participantes realçaram as iniciativas postas em prática pelas diferentes organizações e apreciaram os significativos progressos realizados na implementação da abordagem “Uma Só Saúde” na região da África Ocidental. Contudo, insistiram muito no facto de que o apoio externo deverá permitir reforçar as capacidades dos países para uma acção mais rápida e mais eficiente, por ser imperioso um apoio mundial imediato e decisivo. Além disso, voltaram a referir a importância de domínios como: i) a colaboração intensa e sustentada entre a OMS, a FAO e a OIE para a prevenção, detecção e controlo das zoonoses, que deve ser alinhada com a implementação pela CEDEAO para promover a abordagem “Uma Só Saúde”; ii) a oportunidade oferecida pela avaliação externa conjunta do RSI para reforçar os 19 domínios técnicos que permitem prevenir, detectar e dar resposta às emergências de saúde pública de dimensão internacional; iii) os passos ou os procedimentos para a implementação de entidades de coordenação multisectorial inspiradas na abordagem “Uma Só Saúde”; assim como os modelos de sistemas de vigilância das doenças zoonóticas e da resistência antimicrobiana.

2.2 Reforço dos quadros institucionais da abordagem “Uma Só Saúde”

Relativamente à segunda sessão temática, foi feita uma introdução pelo Dr. Charles Bebay, representante da FAO. Em sua opinião, foram ditas muitas coisas desde o início dos trabalhos, quer ao nível global, quer ao nível dos países; existem diversas estratégias que apresentam o mesmo nível de conclusões. Relativamente ao respeito pelo RSI, existem, ao nível mundial, alguns mecanismos e instrumentos com sistemas de alerta rápidos. Reiterou que a experiência regional da CEDEAO e o trabalho em curso nas consultas nacionais são factos que permitem evidenciar as boas práticas. Além disso, reconheceu que a abordagem “Uma Só Saúde” foi muito útil durante as epidemias da gripe aviária altamente patogénica, com a criação de comissões interministeriais de luta contra as

doenças. Aconteceu o mesmo com o Banco Mundial na elaboração de planos integrados de luta contra a gripe das aves com a abordagem multisectorial. No entanto, reconhece que a implementação difere de país para país, com estruturas e documentos muito variados, partindo de sistemas muito institucionalizados que comportam mecanismos diferentes. Em suma, existem numerosas experiências muito locais, mas que não são necessariamente formuladas ou não são devidamente enquadradas. Trata-se, frequentemente, de colaborações muito locais ou muito pontuais entre os países; convém, por isso, demonstrar o valor acrescentado das avaliações externas conjuntas e partilhar o trabalho de investigação que existe. Concluiu, reconhecendo que, finalmente, a implementação da abordagem “Uma Só Saúde” está muito ligada às ameaças que existem nas sub-regiões, tais como a gripe das aves altamente patogénica.

Em seguida, seis países partilharam a sua experiência sobre i) reforço do quadro institucional da formulação de uma política e da implementação da abordagem “Uma Só Saúde” (Camarões, Nigéria e Senegal); e ii) vigilância das doenças infecciosas e resistência antimicrobiana nos termos da abordagem “Uma Só Saúde” (Burkina Faso, Gabão e Gana) e a cooperação sub-regional e a investigação (Gabão). Os países salientaram o seguinte.

2.2.1 Reforço do quadro institucional da abordagem “Uma Só Saúde”

Senegal: experiência na criação de um grupo de acção multisectorial para a coordenação das actividades do programa de acção para a segurança sanitária mundial

O Dr. Adjaratou Ndiaye (Senegal) partilhou as lições aprendidas com as recentes experiências de gestão das crises sanitárias, após ter feito a descrição do contexto nacional. Trata-se de uma longa tradição de gestão multisectorial das grandes crises sanitárias através de planos de contingência, que recorrem aos mecanismos e meios do Plano ORSEC, são multisectoriais, autorizados e supervisionados pelo Primeiro Ministro. Foram, em seguida, apresentados exemplos de crises sanitárias coordenadas pelo gabinete do Primeiro Ministro, tais como as cheias de 2003 e 2004, que provocaram 250 000 sinistros com riscos sanitários evidentes para a população e para o gado ou também ameaças de propagação da doença do vírus Ébola em 2014 a partir de casos importados.

Foram apresentados os objectivos dos planos de contingência e discutidos outros tipos de coordenação multisectorial no domínio da saúde; assim, a necessidade de uma coordenação multisectorial para a aplicação prática da abordagem “Uma Só Saúde” foi considerada pelas autoridades senegalesas como componente do programa de acção para a segurança sanitária mundial. A génese da coordenação desse programa e da estratégia “Uma Só Saúde” foi lembrada, com as suas diferentes fases. O resultado foi: a introdução da coordenação como domínio de intervenção prioritária do programa de acção; a validação técnica do roteiro de cinco anos a favor do programa de acção; a validação do quadro institucional de coordenação multisectorial do programa de acção; a preparação do projecto sub-regional REDISSE; e a auto-avaliação do RSI no Senegal.

O quadro institucional foi partilhado, tendo sido depois abordadas as boas práticas devidas à liderança do grupo de acção multisectorial. O Senegal partilhou finalmente as próximas etapas do seu roteiro, antes de apresentar conclusões sobre diversos pontos: o facto de o país ter podido beneficiar, na elaboração da sua estratégia de coordenação, de uma longa tradição de gestão multisectorial das maiores crises sanitárias que o afectaram; a estratégia participativa adoptada desde o início da implementação do programa de acção; a abordagem gradual utilizada com as abordagens diplomáticas e administrativas que estabeleceram o envolvimento das autoridades políticas e administrativas senegalesas ao mais alto nível; as abordagens científicas concertadas entre os sectores e os parceiros com fases de avaliação e de elaboração conjuntas dos planos de trabalho; e o dispositivo de coordenação que permitiu obter consideráveis avanços na implementação das actividades do programa de acção e da aplicação prática da estratégia “Uma Só Saúde”.

Camarões: lições aprendidas com a implementação da plataforma nacional para a abordagem “Uma Só Saúde”

O Dr. Joseph Djonwe (Camarões) lembrou a génese da abordagem “Uma Só Saúde” depois de ter analisado o contexto do país. Partilhou a sua experiência com a ocorrência de focos de carbúnculo humano (antraz) em 2005, a detecção de três focos de gripe das aves altamente patogénica (H5N1) em 2006 e a resposta do governo com a implementação de uma comissão intersectorial ad hoc de prevenção e de luta contra esta doença, seguida da elaboração de um programa nacional de prevenção e luta contra as zoonoses. Revelou também o envolvimento do governo nas cerimónias de lançamento desses programas, assim como nos documentos oficiais e nos programas.

Em termos de realização, os Camarões partilharam as acções de sensibilização dos senadores para a abordagem “Uma Só Saúde”, durante importantes eventos ocorridos; reforço da colaboração multisectorial durante uma investigação sobre um foco de varíola dos macacos (orthopoxvírus dos macacos) em Sanaga-Yong, em Junho de 2014; reforço da colaboração multisectorial pelo programa sobre a preparação para responder às zoonoses, com a adopção de um comunicado conjunto dos ministros da saúde e da pecuária e a comunicação durante a resposta à gripe aviária em Junho de 2016. Em seguida, evocou as dificuldades encontradas, tais como uma apropriação insuficiente da abordagem por certos sectores, a fraca sensibilização do sector privado e da sociedade civil e a insuficiência de recursos para a implementação das actividades de promoção da abordagem. Voltou a referir a plataforma nacional actualmente situada junto do programa sobre as zoonoses e informou que está em curso uma reflexão para melhor adaptar esta posição, com vista a cobrir outros eventos de saúde pública.

Em matéria de ensinamentos, os Camarões registam os seguintes pontos: uma coordenação colocada a um alto nível de decisão facilita o reforço da colaboração multisectorial e a condução do processo; a formação e a sensibilização dos membros da comissão multisectorial é uma condição prévia para a redução das divergências de pontos de vista; a sinergia de acções de prevenção de luta através de uma colaboração multisectorial e interdisciplinar permite circunscrever os eventos de saúde pública; as trocas de informação sanitária no quadro da prevenção e da luta contra as doenças animais e humanas contribuem para um controlo eficaz dos eventos de saúde pública; o envolvimento dos laboratórios, das universidades e das escolas de formação, do sector privado e da sociedade civil é benéfico para a implementação da estratégia “Uma Só Saúde”.

Por fim, identificou as perspectivas, nomeadamente: fazer uma reflexão para melhorar a estratégia nacional “Uma Só Saúde”, a fim de integrar os eventos de saúde pública (saúde dos ecossistemas, resistência antimicrobiana, bioprotecção/biossegurança); sensibilizar ainda mais o sector privado e a sociedade civil para a implementação da abordagem “Uma Só Saúde”; reforçar as capacidades dos sectores para esta abordagem.

Nigéria : resposta ao vírus H5N1 utilizando a abordagem “Uma Só Saúde”

O Dr. Olubumni Ojo (Nigéria) apresentou o perfil do seu país, antes de apresentar a unidade de coordenação responsável pela abordagem “Uma Só Saúde”. O Presidente criou uma comissão directiva interministerial e, posteriormente, uma comissão técnica co-presidida pelos ministros da saúde e da agricultura, foi constituída com diferentes membros provenientes dos ministérios da saúde, da agricultura e da informação, parceiros do desenvolvimento, sistema das Nações

Unidas, instituições universitárias e sector privado. Foi criado um comité federal de desenvolvimento público presidido pelo Ministro da Informação e constituído por membros oriundos dos ministérios da saúde, agricultura e informação; assim como um centro de gestão das crises de gripe das aves. Por fim, apresentou dois quadros: o sistema de comando e controlo de incidentes e a estrutura governamental federal, ao nível dos Estados e ao nível local.

2.2.2 Vigilância das doenças infecciosas utilizando a abordagem “Uma Só Saúde”

Gabão: vigilância transfronteiriça da doença do vírus Ébola nas regiões vizinhas da República do Congo

O Dr. Gael Maganga (Gabão) começou por apresentar o Centro Internacional de Investigação Médica de Franceville (CIRMF), centro de colaboração da OMS para os arbovírus e as febres hemorrágicas virais. Este Centro constitui um instrumento da vigilância sub-regional. Apresentou o histórico do Centro e declarou que o seu objectivo inicial era o estudo das causas de infertilidade e de saúde perinatal, antes de alargar o seu domínio de actividade à investigação médica, às doenças infecciosas e à ecologia. Em seguida, apresentou o organigrama do CIRMF e o seu lugar na rede da OMS, particularmente no que diz respeito às arboviroses e às febres hemorrágicas. Este Centro ocupa-se da vigilância da mortalidade animal nos reservatórios e hospedeiros intermediários; foram apresentados alguns exemplos, tais como o carbúnculo nos chimpanzés, os vírus do Ébola e de Marburgo nos morcegos, o ectima contagioso nos caprinos, a peste dos pequenos ruminantes e a epidemia da febre hemorrágica fulgurante nos bonobos. Em seguida, apresentou exemplos de vigilância da fauna selvagem, pela recolha de caça nas zonas fronteiriças do nordeste e do sul do Gabão.

Foi explicado o funcionamento da plataforma de diagnóstico, assim como o transporte de amostras após a sua colheita em função dos locais, e o processo de diagnóstico. Concluiu, enumerando os dois objectivos do programa de investigação: seguir a evolução genómica e organizar uma resposta rápida em caso de aparecimento de variantes; compreender os modos da transmissão no homem e o aparecimento de epidemias.

Burkina Faso: vigilância da raiva no quadro da abordagem “Uma Só Saúde”

O Dr. Joseph Savadogo (Burkina Faso) apresentou a situação da raiva animal nos últimos cinco anos – predominância da raiva canina (93 %) – e da raiva humana no mesmo período. Descreveu a situação da luta desde 1960 até 2015 e a combinação de acções que resultaram na adesão dos beneficiários. Em seguida, apresentou o sistema de vigilância da raiva, com o objectivo de prevenir, diagnosticar e responder no quadro de uma abordagem multisectorial. Por fim, identificou as perspectivas, nomeadamente: recensear os animais de companhia; visar uma cobertura vacinal de 80 % dos animais de companhia; verificar as taxas de imunidade; reforçar as capacidades de diagnóstico laboratorial; reforçar a informação e a sensibilização da população; vacinação e conduta a adoptar em caso de mordida; adoptar o plano estratégico nacional; criar novos centros de tratamento; subvencionar mais as vacinas; reforçar a colaboração entre os serviços veterinários e os serviços de saúde humana. Em conclusão, o Burkina Faso regista que a raiva faz sempre vítimas no país e que o cão continua a ser o principal vector da raiva humana, o que significa a imperiosa necessidade de vacinar os animais para prevenir a raiva humana.

Gana: Implementação da abordagem “Uma Só Saúde” para a vigilância da resistência antimicrobiana e sua utilização

O Dr. Boi Kikimoto (Gana) apresentou o contexto nacional relativo à resistência antimicrobiana, um fenómeno que tem consequências sobre os antimicrobianos utilizados na saúde humana, a medicina veterinária, a aquacultura, a apicultura e outros sectores. Uma análise da situação

efectuada no Gana revelou as disparidades entre os sectores e validou a necessidade de uma política global para conter este fenómeno. Isso levou à tomada de acções específicas ao nível dos países, implicando actores-chave da abordagem “Uma Só Saúde”. O país tomou medidas utilizando os dados existentes para promover as acções empreendidas pelo governo. Para tal, o governo criou uma plataforma multipartida dirigida pelo ministério da saúde, na qual participam os ministérios da Alimentação, da Agricultura, do Desenvolvimento das Pescas e Aquacultura, do Ambiente, das Ciências, da Tecnologia e da Inovação. A plataforma partilhou a informação e criou a confiança necessária no domínio da resistência antimicrobiana.

Uma equipa técnica foi encarregada de proceder a uma análise da situação aprofundada para orientar as próximas etapas. As lacunas identificadas serviram de base à redacção da política relativa à resistência antimicrobiana. O projecto de política foi apresentado no quadro de vários processos consultivos tripartidos e foi objecto de vários exames e modificações para chegar a uma política baseada em evidências e que representa as principais aspirações de todos os actores da cena política. A plataforma multipartida e os processos consultivos foram recentemente alargados para melhor acomodar os princípios da abordagem “Uma Só Saúde” em todas as acções de luta contra a resistência antimicrobiana no Gana. O contrato de política sobre resistência antimicrobiana foi validado no dia 27 de Outubro de 2016 e o plano nacional de acção foi finalizado no dia 28 de Outubro de 2016. A política final de luta contra a resistência antimicrobiana deverá ser submetida à aprovação do Gabinete. Foi apresentado o compromisso dos actores-chave, que inclui sete grandes ministérios, instituições universitárias, centros de investigação em saúde, sociedade civil, média e outras estruturas.

As próximas etapas identificadas são as seguintes: elaboração de um plano nacional de acção; aprovação e lançamento da política de luta contra a resistência antimicrobiana do Gana; divulgação das políticas; acções de implementação das políticas; comunicação e educação; reavaliação e reacções.

Os debates que se seguiram às apresentações dos países incidiram sobre os seguintes pontos:

- Insuficiente aplicação da abordagem multisectorial, devido ao pouco envolvimento do sector privado, da sociedade civil, dos parceiros técnicos e financeiros e das instituições académicas;
- Problemática da integração dos profissionais de saúde animal no programa de formação em epidemiologia no terreno;
- Problemática da coordenação e da partilha de informações que coloca a questão da fiabilidade e da qualidade dos dados;
- Sustentabilidade das actividades implementadas seguindo a abordagem “Uma Só Saúde” ;
- Insuficiente mobilização e desigual distribuição de recursos;
- Insuficiente coordenação da resposta à febre de Lassa e à febre do Vale do Rift que assolam actualmente a sub-região ;
- Implementação do mecanismo de colaboração com os países não membros da CEDEAO ;
- Limitadas capacidades das estruturas de coordenação, em particular na área dos recursos humanos;
- Imperiosa necessidade de criar sistemas de saúde resilientes e sistemas veterinários com bom desempenho.

2.3 Vigilância do reservatório natural do vírus do Ébola: Guiné, Libéria e Serra Leoa

A Dr.^a Corina Monagin, representante da USAID EPT-2 PREDICT-2, apresentou o reforço das capacidades com vista à prevenção das pandemias pela abordagem “Uma Só Saúde”. Começou por evocar os programas sobre as ameaças de pandemias emergentes (EPT-2) da USAID, dos quais o PREDICT-2 assegura a implementação com outros parceiros. O PREDICT-1 contribuiu para a implementação do EPT-1 entre 2009 e 2014, sendo depois substituído pelo PREDICT-2 para o período

de 2014-2019, com um projecto de investigação sobre o vírus do Ébola na Guiné, na Serra Leoa e na Libéria.

A Dr.^a Corina Monagin lembrou em seguida que no quadro do programa de acção para a segurança sanitária mundial, o PREDICT apoia a luta contra as doenças zoonóticas, a melhoria da biossegurança dos laboratórios nacionais, a vigilância em tempo real e o reforço das competências do pessoal. Assim, para acelerar os progressos na via da consecução dos objectivos do programa de acção, foram definidos 11 domínios para prevenir, detectar e responder às epidemias. O principal desafio do PREDICT é prevenir ou combater na fonte a emergência das doenças zoonóticas. A estratégia científica do PREDICT em relação ao risco viral associa a caracterização alargada dos vírus de potencial epidémico conhecido e desconhecido à avaliação dos riscos. Em seguida, apresentou um modelo da abordagem “Uma Só Saúde”, salientando a assistência técnica prestada à vigilância coordenada contra as doenças zoonóticas e o reforço das plataformas “Uma Só Saúde”. Depois, falou do sistema de amostragem e de despistagem da fauna, do gado e dos humanos, para definir melhor o risco em matéria de agentes patogénicos zoonóticos nos hospedeiros animais e nos vectores das doenças. Essa vigilância visa e baseia-se no risco.

Em seguida, foram salientadas as principais realizações do PREDICT-1 e do PREDICT-2 a nível mundial, cujo alvo é identificar os processos ecológicos transfronteiriços de grande escala subjacentes às actividades humanas nas interfaces de alto risco, caracterizar as vias de emergência das doenças e proceder a investigação qualitativa, insistindo sempre na melhoria das capacidades de vigilância do vírus Ébola e outros agentes patogénicos de graves consequências nos animais selvagens.

A Dr.^a Corina Monagin referiu-se depois ao programa de acção para a segurança sanitária mundial e ao projecto Ebola Host do PREDICT, que consiste em ajudar os governos da Serra Leoa, Guiné e Libéria na amostragem, preparação e resposta às ameaças zoonóticas de potencial epidémico sobre a fauna e o gado. Além disso, referiu a modelização ecológica utilizada para estimar a distribuição do vírus do Ébola na população de morcegos, incluindo a África Ocidental. Por fim, apresentou as actuais actividades do projecto Ebola Host: a colheita de amostras de animais selvagens, domésticos e gado nos três países; a análise das amostras nos Estados com plataformas em desenvolvimento, que deverá estar optimizada em 2017; o envolvimento activo das comunidades e dos parceiros dos ministérios da Saúde, Agricultura e Silvicultura; a melhoria das capacidades dos governos nos planos nacional e local e dos membros mais importantes das comunidades.

2.4 Acções em torno dos laboratórios regionais de saúde humana e animal

O Dr. Abdourahmane Sow (controlo das epidemias e laboratórios de diagnóstico das doenças de potencial epidémico na OOAS) apresentou a rede regional de laboratórios da CEDEAO. Depois de explicar o contexto em que esta rede foi criada, após a recente epidemia da doença do vírus Ébola, referiu-se de novo ao envolvimento dos parceiros, na sequência da decisão dos Chefes de Estado e de Governo de criarem o Centro Regional de Controlo e Vigilância das Doenças (RCSDC) no seio da CEDEAO. Os parceiros decidiram apoiar a OOAS na sua missão, durante a décima sétima reunião ordinária da Assembleia de Ministros da Saúde da CEDEAO, realizada em 8 de Abril de 2016, em Bissau (Guiné-Bissau).

O Dr. Sow apresentou em seguida o quadro estratégico da rede, que consiste em reforçar os sistemas dos laboratórios e melhorar a colaboração técnica e científica, através da sinergia de todas as capacidades técnicas regionais, para melhorar a vigilância e o controlo das doenças no espaço da CEDEAO, apoiando-se em serviços laboratoriais de qualidade. Enumerou igualmente os objectivos específicos: i) apoiar a vigilância epidemiológica nos 15 países membros; ii) reforçar os sistemas nacionais de gestão dos laboratórios, de aprovisionamento, de manutenção e de metrologia, através de uma abordagem regional; iii) melhorar a qualidade, a biossegurança, a bioprotecção e a bioética dos serviços laboratoriais; iv) acompanhar os laboratórios no processo de acreditação; (v) reforçar a abordagem integrada “Uma Só Saúde” para a vigilância das doenças, favorecendo uma melhor

coordenação da vigilância da saúde humana, animal e ambiental; (vi) promover a investigação científica sobre as doenças emergentes e reemergentes no espaço da CEDEAO ; e (vii) reforçar as orientações e a governação dos laboratórios.

O Dr. Sow explicou a composição da rede e conceptualizou o funcionamento dos sistemas de vigilância dos laboratórios de saúde pública no espaço da CEDEAO. Apresentou o processo de criação da rede e enumerou as próximas etapas, que visam: criar mecanismos de colaboração entre a OOAS/CRSCM, a OMS, a FAO, a OIE e outras redes existentes (RESOLAB); elaborar a política regional de laboratórios em função da abordagem “Uma Só Saúde”; elaborar um plano de reforço dos laboratórios; criar mecanismos de funcionamento do biobanco regional em conformidade com as normas internacionais; e criar uma regulamentação e procedimentos de transporte de amostras no espaço da CEDEAO.

No entanto, há algumas dificuldades a resolver, tais como o reforço das capacidades técnicas de diagnóstico das doenças emergentes, a normalização dos sistemas de aprovisionamento, a manutenção dos equipamentos laboratoriais, o reforço das plataformas operacionais de colaboração para a vigilância, no quadro da abordagem “Uma Só Saúde,” a certificação dos laboratórios de referência e a implementação duma plataforma harmonizada e integrada para a gestão e transmissão dos dados laboratoriais.

Henri Kabore, doutor em medicina veterinária e coordenador regional para a CEDEAO, apresentou a rede de laboratórios veterinários da África Ocidental (RESOLAB-AO). Referiu-se inicialmente ao contexto no qual a RESOLAB foi criada, em Dezembro de 2007, pela FAO, na sequência da realização de um workshop conjunto entre a FAO e o Departamento de Agricultura dos Estados Unidos (USDA/APHIS), no quadro do Centro Regional de Saúde Animal de Bamaco (CRSA). Referiu-se à questão do papel dos laboratórios veterinários nacionais, afirmando que o êxito da detecção, da caracterização e da localização dos agentes patogénicos exige um sistema de laboratórios eficaz. Os laboratórios são instrumentos essenciais para a confirmação dos focos das doenças e a vigilância, para a implementação de medidas de emergência e de planos de contingência e de controlo das doenças transfronteiriças e outras zoonoses emergentes.

Reforçar as capacidades dos laboratórios e inseri-los nas redes aos níveis nacional e regional é fundamental para a prevenção e o controlo eficazes das doenças transfronteiriças e zoonoses. Por conseguinte, um imperativo estratégico para o tratamento eficaz dessas doenças consiste em reforçar as capacidades. Em seguida, qualificou a rede regional de laboratórios como um fórum para os laboratórios nacionais, com vista à harmonização e normalização dos protocolos e dos instrumentos de diagnóstico, a coordenação das actividades, a partilha de informação, de experiências e de possibilidades de formação; a rede poderá igualmente permitir romper o isolamento das equipas nacionais dos países em desenvolvimento e promover plataformas para elaborar programas regionais sobre questões comuns. Por fim, mostrou as principais realizações e apresentou os principais desafios da sua sustentabilidade. Para isso, é necessária uma apropriação efectiva e colectiva da rede por parte dos Estados-Membros e da CEDEAO. Essa apropriação baseia-se na capacidade da CEDEAO para se encarregar da coordenação da RESOLAB, com apoio num mecanismo regional. Relativamente à transferência da coordenação para a CEDEAO, as principais conclusões das duas reuniões foram as seguintes: criar uma rede RESOLAB/RESEPI para a África Ocidental (RESOLAB / RESEPI-AO), a fim de facilitar a sua institucionalização no seio da CEDEAO e designar dois coordenadores regionais para cada uma das redes. A reunião que se seguiu no Mali, em Novembro de 2013, organizada pela FAO e o Departamento de Agricultura dos Estados Unidos visava identificar os acordos institucionais e as modalidades operacionais para a transferência da coordenação das redes RESOLAB e RESEPI para os coordenadores regionais. O organigrama e as decisões importantes tomadas na última reunião foram também apresentadas, assim como as actividades a empreender. O Dr. Kabore afirmou que a transferência tinha sido feita, mas que subsistem vários desafios, entre os quais a falta de fundos, de legitimidade ao nível dos países (reconhecimento

político), o apoio real das redes nacionais e dos recursos humanos, a limitada distribuição dos pontos focais (respostas fracas) e a necessidade de institucionalização da RESOLAB no seio da CEDEAO.

Das apresentações ressaltam alguns pontos fortes:

▶ Reforço das capacidades, com vista à prevenção das pandemias pela abordagem “Uma Só Saúde” através do PROJET PREDICT

- O PREDICT-1 permitiu o reforço das capacidades (2 500 pessoas), a luta contra as zoonoses, o apoio às investigações e ao diagnóstico das epidemias pela optimização dos métodos laboratoriais.
- O PREDICT-2 visa identificar os processos ecológicos transfronteiriços de grande escala subjacentes à actividade humana nas interfaces de alto risco e caracterizar as vias de emergência das doenças.

▶ Relativamente à rede de laboratórios de referência da CEDEAO (OOAS) e à Rede Regional de Laboratórios de Saúde Animal (RESOLAB), há que reter os seguintes pontos:

- Implementação da Rede Regional de Laboratórios no espaço da CEDEAO
- Inclusão da RESOLAB no seio da CEDEAO (em termos de reconhecimento e de apropriação)
- Transporte/transferência de amostras durante as epidemias: há que considerar as questões de ética, nomeadamente quando se trata de partilha de amostras e de informações entre países
- Avaliação conjunta (interna e externa) do RSI como uma oportunidade de aproximação entre saúde animal e saúde humana em matéria de laboratórios.
- Necessidade de permitir aos Estados, que disponham das capacidades necessárias, equipar-se com um biobanco e, naqueles onde as capacidades são mais fracas, beneficiar dos serviços do biobanco central ou regional.

2.5 Apoio mundial e recursos/instrumentos disponíveis para a abordagem “Uma Só Saúde” e a segurança sanitária mundial

Grupo de discussão abrangendo vários parceiros - OMS, OIE, FAO, CDC, Escritório Interafricano de Recursos Animais da União Africana e Banco Mundial – sobre o apoio mundial e os recursos/instrumentos disponíveis para a abordagem “Uma Só Saúde” e a segurança sanitária mundial.

A discussão permitiu salientar vários pontos importantes:

- O facto de a avaliação externa conjunta do RSI ter em consideração a abordagem “Uma Só Saúde”;
- A oportunidade de reforçar a colaboração entre os laboratórios de saúde humana e animal. É, por isso, importante insistir nas capacidades existentes na sub-região e ligações disponíveis, a fim de encontrar vias de colaboração entre os laboratórios de saúde humana e animal ;
- Em termos de resiliência e de resposta, a CEDEAO deve dar relevo às redes, principal via de sustentabilidade das acções:
 - É positivo criar as redes, mas, a certa altura, será preciso pensar em estabelecer uma sinergia de acções.
 - Por outro lado, a CEDEAO prestou muitas vezes apoio técnico mas não financeiro, o que constitui uma das principais limitações à funcionalidade contínua dos laboratórios, por falta de manutenção das infraestruturas e dos equipamentos.
- A necessidade de reforçar a rede de epidemiologistas para acompanharem a acção dos laboratórios ;
- A implementação de uma Rede Regional de biobancos tornou-se uma necessidade absoluta, visto que se trata de partilhar amostras e informações entre os países e posteriormente

realizar investigação que necessita de utilizar essas amostras;

- Além disso, será preciso continuar a reforçar as capacidades dos laboratórios ao nível nacional, para dar uma resposta rápida às doenças que assolam a sub-região.
- O reforço das capacidades terá como objectivo a garantia da qualidade, a biossegurança e a bioprotecção.
- Os parceiros mostraram a sua disponibilidade para apoiar a acção, tanto mais que possuem a experiência no terreno;
- Os parceiros técnicos e financeiros criaram vários instrumentos e iniciativas para acompanhar a implementação da abordagem “Uma Só Saúde”;
- É importante que os Estados utilizem da melhor forma esses instrumentos na implementação da abordagem.

Depois do debate que se seguiu, foram feitas as seguintes recomendações:

- Criação de uma sinergia de acções entre os diferentes parceiros técnicos e financeiros, para a gestão de questões ligadas à abordagem “Uma Só Saúde”
- Reforço das capacidades dos laboratórios nacionais e regionais, para dar resposta às necessidades de diagnóstico das doenças e ultrapassar as dificuldades de transferência das amostras
- Necessidade de implementação duma comissão técnica conjunta para as questões relativas à transferência de amostras e à troca de informações em caso de epidemias
- Actualização da legislação sobre os mecanismos de funcionamento e utilização dos biobancos (criação nacional e/ou centralização)
- Proposta de sistemas mais robustos de vigilância das doenças, tendo em conta os aspectos comunitários da vigilância, a fim de otimizar os fundos atribuídos para a resposta
- Necessidade de vigilância dos reservatórios nacionais, nomeadamente dos artrópodes, para as zoonoses
- Os planos de implementação da abordagem “Uma Só Saúde” deverão encontrar um suporte para além do aspecto da saúde pública e ser integrados nos diferentes planos regionais para beneficiarem de financiamentos
- Advogar a mobilização de fundos para a vigilância e a resposta

2.6 Sessões temáticas

Após estes importantes debates, foram realizadas quatro sessões temáticas em grupos restritos, que se debruçaram sobre os seguintes temas:

- i) Política, coordenação e parcerias no quadro da abordagem “Uma Só Saúde”;
- ii) Preparação e resposta no quadro da abordagem “Uma Só Saúde”;
- iii) Vigilância no quadro da abordagem “Uma Só Saúde”; e
- iv) Aspectos operacionais: recursos humanos, financiamento e infra-estruturas.

No final dos trabalhos, cada grupo levantou as questões e os problemas mais importantes inerentes à implementação da abordagem “Uma Só Saúde”, indicou os pontos fortes e as oportunidades, e elaborou uma lista das soluções recomendadas para uma colaboração intersectorial, acompanhadas das principais recomendações. A síntese dos trabalhos de grupo encontra-se no quadro abaixo.

Questões e problemas importantes	Pontos fortes e oportunidades	Lista de soluções	Recomendações
Tema: preparação e resposta no quadro da abordagem “Uma Só Saúde”			
<ul style="list-style-type: none"> • Não implicação dos sectores-chave • Ausência de mecanismos de colaboração e coordenação • Fraco envolvimento político • Falta de advocacia junto dos líderes / decisores • Ausência de plano integrado multissectorial de preparação e resposta na maioria dos países • Falta de recursos (financeiros, humanos, materiais, logísticos) • Não consideração das doenças prioritárias • Não funcionamento dos comités nacionais de gestão das emergências de saúde e das equipas de resposta rápida • Não harmonização das abordagens de intervenção • Diferentes 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizações conseguidas (ferramentas para a abordagem “Uma Só Saúde”, redes de laboratórios, comités multissectoriais, resposta, etc.) • Existência de instituições nacionais de coordenação • Existência de apoios técnicos e financeiros por parte dos parceiros (REDISSE, etc.) • Existência de instituições já envolvidas no incentivo à coordenação (acordo tripartido OMS-OIE-FAO e Banco Mundial) • Existência de um quadro de partilha de experiências 	<ul style="list-style-type: none"> • Criar um quadro institucional, um mecanismo formal de colaboração e de coordenação que inclua todos os sectores-chave • Dispor de planos nacionais multissectoriais de preparação e resposta • Criar e tornar funcionais comités nacionais de gestão das emergências de saúde e equipas de resposta rápida • Normalizar as abordagens de intervenção • Definir os tipos de informação que deverão ser partilhados 	<ul style="list-style-type: none"> • Prosseguir a sensibilização sobre a abordagem “Uma Só Saúde” • Realizar advocacia junto dos líderes e dos decisores • Mobilizar recursos (financeiros, humanos, materiais, logísticos) • Partilha de experiências entre países fronteiriços
Tema: vigilância no quadro da abordagem “Uma Só Saúde”			
<ul style="list-style-type: none"> • Pluralidade de sectores • Ausência de um quadro de concertação eficiente e permanente • Fragilidade da abordagem comunitária • Fracas capacidades técnicas de detecção, diagnóstico e transporte • Falta de cuidados com a fauna selvagem • Falta de vontade política ao nível nacional e regional • Insuficiência de capacidades financeiras afectadas à vigilância • Problema de actualização de todas as partes implicadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Existing surveillance system • Ongoing initiative of the World Bank, OIE, FAO, African Union (partners’ commitment) • Will of Heads of State to put in place a regional disease control centre • Existing operational networks • Funds pooling policy • Existing external evaluation tools • Existing food safety system • Existing training facilities 	<ul style="list-style-type: none"> • Existência de um sistema de vigilância • As iniciativas em curso ao nível do Banco Mundial, OIE, FAO, União Africana (envolvimento dos parceiros) • Vontade dos Chefes de Estado de criar um centro regional de controlo das doenças • Existência de redes funcionais • Política de mutualização dos financiamentos • Existência de ferramentas de avaliação externa • Existência de um sistema de segurança sanitária dos alimentos • Existência de estruturas de formação 	<ul style="list-style-type: none"> • Foster disease surveillance and research in countries through regular State budgetary allocations • Strengthen food safety surveillance systems in countries • Put in place an integrated antimicrobial resistance control and surveillance mechanism

Tema: aspectos operacionais - recursos humanos, financiamento e infra-estruturas

<ul style="list-style-type: none"> Falta de pessoal qualificado (falta de quadros intermédios, fuga de quadros com formação) Problema de comunicação e de recolha de dados Falta de financiamento, em termos gerais Falta de financiamento adequado para os sectores implicados Como avaliar as necessidades de cada país O financiamento e a afectação dos recursos são incoerentes Manutenção dos laboratórios 	<ul style="list-style-type: none"> Envolvimento dos parceiros Existência de laboratórios Existência de recursos mobilizáveis Existência de redes de laboratórios ao nível nacional e regional 	<ul style="list-style-type: none"> Privilegiar a colaboração intersectorial Criar um quadro único para a mobilização de recursos internos e externos Mutualizar os recursos para a manutenção dos laboratórios Elaborar um programa conjunto de sensibilização e criar um grupo de sensibilização que integre a sociedade civil Coordenação ao nível nacional e regional 	<ul style="list-style-type: none"> Política de formação: rever os programas curriculares de formação de forma que incluam a abordagem “Uma Só Saúde” Implicar as comunidades na implementação da abordagem Criar um quadro multisectorial único para a mobilização dos recursos internos e externos Acompanhar mais os países pelo facto de eles próprios estarem a gerir estes recursos Recurso ao financiamento inovador: parcerias público-privadas com o envolvimento do sector privado na governação Recensear os laboratórios, avaliar o seu nível de funcionalidade e reforçá-los
---	---	---	--

Tema: política, coordenação e parcerias no quadro da abordagem “Uma Só Saúde”

<ul style="list-style-type: none"> Ausência de legislação: quadro jurídico e institucional Fragilidade institucional dos ministérios Ausência de uma visão global e de orientação para uma abordagem multisectorial Não implicação dos ministérios da Economia e das Finanças para garantir a perenidade Fraca implicação do nível comunitário no processo de formulação da abordagem da “Uma Só Saúde” Não apropriação do mecanismo de criação de órgãos de coordenação Fraca colaboração intersectorial 	<ul style="list-style-type: none"> Existência de vários programas Vontade política e experiências partilhadas entre os países Existência de planos estratégicos dos diferentes sectores, o que permite ter em conta a abordagem “Uma Só Saúde” Existência de uma dinâmica nacional, regional e internacional para promover a abordagem (acompanhamento dos parceiros) Existência de programas / comité “Uma Só Saúde” em alguns casos 	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar as plataformas regionais existentes (CEDEAO, OOAS) e as políticas existentes (aprender uns com os outros) Consciencialização por parte dos governos e das comunidades sobre a existência da abordagem “Uma Só Saúde”, em particular a sua operacionalização ao nível comunitário Fazer com que a abordagem “Uma Só Saúde” seja inscrita nas políticas multisectoriais públicas e nos planos estratégicos nacionais para a segurança alimentar, o ambiente, a resiliência às crises sanitárias e às catástrofes naturais Uma proposta sobre a coordenação já foi elaborada nas organizações regionais: como implementá-la e garantir a participação de todos os países Desenvolvimento da coordenação ao nível dos países Implicação do sector privado no quadro de parcerias público-privadas Os parceiros participam nas políticas e planos dos países Reforço das plataformas de informação nos países / Região 	<ul style="list-style-type: none"> Levar a cabo acções de sensibilização e advocacia a todos os níveis de decisão política Definir uma visão global com a aprovação das autoridades de alto nível Identificar os objectivos e definir a coordenação no quadro multisectorial global: quadro de coordenação e de cooperação Analisar a situação em cada país de modo a recomendar o melhor mecanismo nacional
--	--	---	--

Os principais pontos são:

- Identificar os objectivos e definir a coordenação no âmbito de um quadro multisectorial global: quadro de coordenação e cooperação;
- Criar e tornar funcionais os comités nacionais de gestão das emergências de saúde e das equipas de resposta rápida;
- Apoiar a vigilância das doenças e a investigação nos países através de dotações regulares nos orçamentos dos Estados;
- Criar um quadro multisectorial único para a mobilização de recursos internos e externos; e
- Recorrer a financiamentos inovadores: parcerias público-privadas com o envolvimento do sector privado na governação.

2.7 O quadro regional “Uma Só Saúde” da CEDEAO

O Doutor Carlos Brito, Director do Departamento de Controlo das Doenças e das Epidemias da OOAS, indicou na sua introdução que as recentes crises sanitárias demonstraram o quanto a ameaça de um incidente sanitário, que inicialmente apenas afectava os animais, pode incidir na saúde pública, com consequências mundiais para a economia, o ambiente e as sociedades (gripe das aves altamente patogénica, surto epidémico da doença por vírus Ébola, febre de Lassa, febre do Vale do Rift...); é, portanto, necessário garantir a comunicação e a colaboração entre todos os sectores e as disciplinas envolvidas na planificação e a implementação das medidas com vista à segurança sanitária mundial.

A seguir, o Dr. Brito falou do conceito de “Uma Só Saúde”, que é uma abordagem baseada no reforço da comunicação e da colaboração entre a saúde humana, a saúde animal e a gestão do ambiente. Realçou os aspectos importantes, que são: i) o desenvolvimento das capacidades de vigilância e de intervenção aos níveis regional e nacional; ii) o reforço dos sistemas de alerta precoce e de detecção; iii) o reforço das capacidades das autoridades sanitárias e veterinárias em matéria de prevenção, preparação e epidemias; iv) a avaliação do impacto social e económico das doenças; v) a promoção da colaboração intersectorial e a parceria entre os sectores privado e público para a saúde do gado, da fauna e dos ecossistemas envolvidos; e vi) a investigação sobre as condições nas quais as doenças surgem e se propagam.

Em seguida, apresentou o quadro e conceptualizou o mecanismo de coordenação regional da abordagem “Uma Só Saúde”, citando acções estratégicas tais como as reuniões regulares sobre os resultados do mecanismo de coordenação para avaliar as lacunas e as necessidades nacionais e regionais; a planificação e o apoio à implementação regional e nacional das actividades; o mapeamento dos progressos realizados na implementação da abordagem “Uma Só Saúde” aos níveis nacional e regional; a advocacia e a comunicação com os decisores.

Concluiu abordando as actividades estratégicas: elaborar um plano estratégico integrado multisectorial regional para assegurar uma avaliação e uma resposta rápidas e bem coordenadas às ameaças regionais; dirigir / simular uma resposta conjunta da equipa regional de intervenção rápida; realizar uma avaliação regional dos riscos e estabelecer a ordem de prioridade das doenças; reforçar o sistema de vigilância e a partilha de informação; e activar a rede de laboratórios de referência.

O Dr. Brito finalizou referindo que os progressos e o contexto necessário para o estabelecimento e a formalização de parcerias multisectoriais para fazer face às ameaças zoonóticas e às outras ameaças para a saúde pública no seio dos países e entre eles requerem um apoio político de alto nível. Além disso, também requerem uma integração nos sistemas nacionais e regionais existentes de forma a assegurar a sua apropriação e sustentabilidade.

2.8 Os planos de acção dos países

A seguir, os diferentes países passaram à elaboração dos seus planos de acção nacionais para a implementação da abordagem “Uma Só Saúde”. Estes planos constituem uma das etapas a transpor para se conseguir com que sejam respeitados os compromissos que serão assumidos pelos Estados no comunicado dos ministros responsáveis pela saúde humana, animal, da fauna e da flora selvagens dos países da África Ocidental. Cada país teve de apresentar os elementos essenciais sobre as principais realizações relativas à abordagem “Uma Só Saúde”, questões e problemas de implementação desta abordagem, e as soluções prioritárias para resolver os problemas em cada uma das áreas temáticas seguintes: política, coordenação e parceria, preparação e resposta, vigilância, e aspectos operacionais – recursos humanos, financiamento e infra-estruturas.

Senegal, Serra Leoa e Cabo Verde foram os países escolhidos para apresentar o seu projecto de plano de acção para a abordagem “Uma Só Saúde”.

Após a apresentação dos países, foram formuladas as seguintes recomendações:

- Envolver o sector privado, a sociedade civil e as instituições académicas no processo de implementação da abordagem “Uma Só Saúde”;
- Inspirar-se nos resultados da avaliação do RSI para elaborar um plano estratégico sólido sobre a abordagem (ferramenta da FAO de vigilância da gripe, colaboração sub-regional para o diagnóstico das doenças zoonóticas), por forma a desenvolver e implementar actividades relativas à abordagem “Uma Só Saúde”;
- Criar comités multisectoriais para a coordenação das actividades da abordagem “Uma Só Saúde” a todos os níveis da pirâmide sanitária;
- Reforçar os circuitos tradicionais de troca de informação sanitária sobre a abordagem “Uma Só Saúde”;
- Dar prioridade à advocacia junto das autoridades políticas e administrativas;
- Identificar actividades pertinentes para colmatar o fosso entre as diferentes funções da vigilância epidemiológica;
- Planificar a avaliação da vigilância e resposta integradas às doenças / do RSI antes da elaboração e a implementação do plano estratégico sobre a abordagem “Uma Só Saúde”;
- Envolver todos os parceiros locais na implementação da abordagem “Uma Só Saúde”.

Após estes debates, os participantes pronunciaram-se sobre o comunicado dos ministros responsáveis pela saúde humana, animal, da fauna e da flora selvagens dos países da África Ocidental. O comunicado realçou os papéis dos governos na implementação da coordenação intersectorial, na avaliação sub-regional dos perigos e riscos, nos mecanismos nacionais e sub-regionais de alerta, bem como na partilha da informação, nas avaliações externas conjuntas do RSI 2005 e na planificação comum da preparação e resposta. Depois de ter tido em consideração as observações e as sugestões feitas relativamente à versão lida durante a sessão plenária, o comunicado foi finalizado para ser lido durante a reunião ministerial



REUNIÃO MINISTERIAL

3.1 Cerimónia de abertura

O Embaixador dos Estados Unidos, o Director da OOAS, os representantes da OIE e da FAO e a Directora Regional da OMS para a África usaram da palavra à vez para agradecer e felicitar o governo do Senegal por ter aceitado organizar esta importante reunião.

Na sua alocução, Sua Ex.^a James Zumwalt, Embaixador dos Estados Unidos, reiterou o compromisso assumido pelo seu país de apoiar o processo “Uma Só Saúde” através do Programa de Acção para a Segurança Sanitária Mundial. Segundo este, a crise do surto epidémico da doença por vírus Ébola na África Ocidental demonstrou a importância do trabalho intersectorial no seio dos governos e das organizações internacionais para a resposta às emergências de saúde pública. Agora é necessário consolidar os esforços de maneira a reforçar ainda mais as capacidades locais, nacionais, regionais e mundiais, com vista à preparação e resposta à ameaça das doenças infecciosas. O Embaixador lembrou o apelo lançado aos países pelo Presidente Obama durante a Assembleia Geral das Nações Unidas de 2011, de trabalharem em conjunto para prevenir, detectar e lutar contra as ameaças biológicas antes que se tornem epidemias. Com efeito, o Programa de Acção para a Segurança Sanitária Mundial, lançado em Fevereiro de 2014, é uma parceria florescente que reúne, em resposta a este apelo, mais de cinquenta países, organizações internacionais e não-governamentais.

No seu discurso, o Director da OOAS lembrou que, apesar dos enormes esforços enviados pelos Estados-Membros, o espaço da CEDEAO enfrenta regularmente ameaças e consequências socioeconómicas das epidemias causadas pelas doenças zoonóticas, tais como as febres hemorrágicas virais. Para dar resposta a esta situação, os quadros existentes, como o RSI, o desempenho dos serviços veterinários e o Programa de Acção para a Segurança Sanitária Mundial devem ser adequadamente implementados. O Director da OOAS disse estar convencido de que nenhuma abordagem sistémica ou quadro estrutural criado no âmbito da luta contra as doenças e as epidemias no seio da CEDEAO será eficaz se faltarem mecanismos de aplicação e, sobretudo, de coordenação eficientes tanto ao nível dos países como ao nível regional. Lançou um apelo solene para que a abordagem “Uma Só Saúde” seja tida em consideração em todas as estratégias futuras em matéria de luta contra as doenças num quadro concertado e coordenado. A abordagem “Uma Só Saúde” deve, imperiosamente, ser integrada nos quadros de coordenação existentes para se alcançar políticas e estratégias coerentes, bem como programas conjuntos de intervenção.

O Doutor Karim Tounkara, representante da OIE, sublinhou na sua alocução que este encontro marca uma nova etapa da abordagem “Uma Só Saúde” no mundo actual, caracterizado pela globalização e no qual existem muitos desafios, nomeadamente o aumento significativo da população humana e o surgimento de uma classe média mais exigente em termos da alimentação e nutrição; um movimento sem precedentes de pessoas e bens e, com elas, a disseminação de germes patogénicos, que são transportados mais rapidamente que o período médio de incubação da maior parte das doenças epizooticas. Para fazer face a estes desafios e alimentar de forma saudável o nosso planeta, uma nova abordagem impõe que sejam envidados esforços comuns entre várias disciplinas que operam à escala local, nacional e mundial, por forma a otimizar a saúde das pessoas, dos animais

e do ambiente. Estes esforços serão feitos no quadro da suficiência alimentar, da segurança sanitária dos alimentos, da resistência antimicrobiana e da resposta às consequências das alterações climáticas.

Beth Crawford, em representação do Director-Geral Adjunto da FAO, sublinhou que a reunião ministerial marca uma etapa histórica na implementação da abordagem “Uma Só Saúde” na África Ocidental. Segundo ela, esta reunião servirá para apoiar as recomendações dos três últimos dias da reunião técnica e elaborar um roteiro regional para reforçar ainda mais as actividades da abordagem “Uma Só Saúde” na África Ocidental. Esta reunião representa o mais alto nível de compromisso dos países e dos parceiros da sub-região da África Ocidental com a institucionalização e a implementação da abordagem “Uma Só Saúde”, por conseguinte, é altura de se mudar o paradigma e passar de uma resposta reactiva para a prevenção, do nível local para o nível regional, de uma disciplina única para uma abordagem multidisciplinar e de uma dimensão restrita para uma abordagem mais holística. O sucesso e a sustentabilidade da abordagem “Uma Só Saúde” irão depender da colaboração entre os sectores da saúde, da agricultura e do ambiente aos níveis mundial, regional e local. A FAO continuará a promover e apoiar este nobre objectivo em colaboração com os governos, as instituições regionais e sub-regionais, as organizações internacionais e outros parceiros do desenvolvimento.

A Doutora Matshidiso Rebecca Moeti, Directora Regional da OMS para a África, agradeceu ao Governo do Senegal por ter organizado a reunião, felicitou os Estados-Membros e frisou a necessidade imperiosa de se realizar este tipo de encontros num mundo interligado, onde as doenças podem propagar-se mais fácil e rapidamente entre as espécies, nos países e através das fronteiras. O surto epidémico de doença por vírus Ébola e as outras epidemias zoonóticas que assolaram a África Ocidental foram devastadores num contexto de sistemas de saúde frágeis e de falta de recursos humanos. Portanto, são necessários sistemas de saúde fortes e acções multisectoriais coordenadas para prevenir, detectar e controlar as doenças que afectam os animais e os humanos. A Directora Regional saudou os esforços impressionantes envidados para implementar a abordagem “Uma Só Saúde” aos níveis nacional e sub-regional, e insistiu na necessidade de se utilizar as diversas ferramentas de avaliação para que se possa ter bases factuais e implementar as acções necessárias para reforçar as capacidades de vigilância, detecção e resposta. É preciso haver uma vontade e um envolvimento políticos, bem como uma sólida liderança ao mais alto nível para que a abordagem “Uma Só Saúde” seja uma prioridade do desenvolvimento em todos os países.

No seu discurso de abertura oficial, o Primeiro-Ministro do Senegal, Sua Excelência M. Mouhamed Boun Abdallah Dionne, deu, em primeiro lugar, as boas vindas a todas as delegações chefiadas por ministros e parceiros técnicos e financeiros. O Primeiro-Ministro declarou que a abordagem “Uma Só Saúde” é algo de evidente tendo em conta as crises e as epidemias enfrentadas em África, num ambiente onde os movimentos das populações e as trocas de bens intensificaram-se, e onde a disseminação dos agentes patogénicos acelerou-se com as alterações climáticas e o seu impacto no ambiente. Após relembrar as experiências do Senegal com a implementação da abordagem “Uma Só Saúde”, o Primeiro-Ministro agradeceu a todos os parceiros pelo seu apoio multifacetado e continuado, e convidou todos os países a colaborarem de forma aberta a todos os níveis – nacional, regional e internacional – para aliviar o sofrimento das populações vulneráveis.

3.2 A segurança sanitária mundial e a abordagem “Uma Só Saúde” na África Ocidental

O Doutor Ibrahima-Socé Fall, Director Regional para as Situações de Emergência no Escritório Regional da OMS para a África, iniciou a sua intervenção definindo a segurança em saúde pública como “a criação e manutenção de medidas que visam preservar e proteger a saúde da população”, e depois lembrou os impactos socioeconómicos do surto epidémico da doença por vírus Ébola na África Ocidental. O Director salientou o contexto do ressurgimento das epidemias em África (em 2015, quase 95 % das ocorrências sanitárias notificadas foram epidemias) e o seu importante impacto socioeconómico: por exemplo, o último surto epidémico de doença por vírus Ébola custou

mais de mil milhões de dólares aos países afectados. Em seguida, o Director realçou os vários factores que estão na origem da degradação da situação sanitária, nomeadamente o crescimento rápido da população que resulta na urbanização anárquica, as alterações climáticas e a crescente resistência dos micróbios aos antibióticos. Relembrando que mais de 75 % das doenças humanas são de origem animal, indicou que uma abordagem multisectorial para preservar a saúde das populações tem sido mais do que uma necessidade, o que justifica a abordagem “Uma Só Saúde”. O Doutor Fall referiu a seguir os desafios inerentes à implementação desta abordagem, em termos de colaboração multisectorial, partilha de informação entre todas as partes envolvidas, disponibilidade de um plano conjunto de preparação e resposta, e de mobilização de recursos qualificados, nomeadamente no sector veterinário. Apesar disso, sublinhou que já existem ferramentas para a abordagem “Uma Só Saúde”, tais como o RSI, a ferramenta de avaliação externa do RSI, a Estratégia Integrada da OMS de Vigilância e Resposta às Doenças, a ferramenta de avaliação do desempenho dos serviços veterinários e o Programa de Acção para a Segurança Sanitária Mundial. É com base no contexto existente que se propõe um quadro regional sobre a abordagem “Uma Só Saúde” em África. Este quadro apoia-se em três grandes pilares, nomeadamente a coordenação e a parceria, a preparação e, por fim, a vigilância. Este quadro foi objecto de análise e emendas por peritos durante os três dias de trabalho.

O Dr. Fall abordou em seguida o documento de síntese tripartido elaborado e aprovado pela FAO, a OIE e a OMS, publicado durante a Conferência Ministerial Internacional sobre a Gripe das Aves, em Abril de 2010, em Hanoi (Vietname). O acordo tripartido inclui uma grande colaboração entre a OMS, a FAO e a OIE para partilhar as responsabilidades, coordenar as actividades mundiais e tratar dos riscos sanitários inerentes às interfaces animais - humanos - ecossistemas aplicando a abordagem “Uma Só Saúde”. A resistência antimicrobiana é um dos tópicos principais identificados pelo acordo tripartido de Abril de 2010.

Referindo-se ao Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005), o Dr. Fall reafirmou que os países têm a tendência de subestimar o nível de implementação das capacidades básicas do RSI, tal como demonstraram as experiências com a epidemia de doença por vírus Ébola na África do Sul. A sexagésima nona Assembleia Mundial da Saúde, realizada em Maio de 2016, propôs um quadro de acompanhamento e avaliação que representou uma mudança relativamente à auto-avaliação exclusiva, que se revelou inadequada durante a crise do Ébola, passando para uma abordagem metodológica combinada baseada numa avaliação externa conjunta. Esta ferramenta de avaliação externa conjunta inclui 19 áreas de acção e indicadores organizados em torno da prevenção, detecção e resposta, e outros pontos do RSI.

Ao abordar a estratégia integrada de vigilância e resposta às doenças, declarou que os sistemas de vigilância e de intervenção eficazes contribuem para a redução da morbidade e da mortalidade causadas pelo surgimento de doenças e outras ocorrências de saúde pública. Esta estratégia incentiva a utilização racional dos recursos, integrando as actividades comuns de vigilância e de intervenção em todos os níveis do sistema de saúde, e tendo em conta a abordagem “Uma Só Saúde”. Além disso, o Dr. Fall apresentou a ferramenta da OIE de avaliação dos serviços veterinários, que é um programa mundial para a melhoria sustentável do cumprimento das normas da OIE relativas à qualidade dos serviços por parte dos serviços veterinários nos países. As normas e as linhas orientadoras internacionais da OIE constituem a base para avaliações independentes nos países da qualidade dos serviços veterinários e dos sistemas de saúde animal, e foram adoptadas por todos os Estados-Membros da OIE. Trata-se da representação visual da estratégia da OIE sobre a utilização das suas normas de qualidade dos serviços veterinários e das suas linhas orientadoras sobre a legislação veterinária.

No que toca ao Programa de Acção para a Segurança Sanitária Mundial, o Dr. Fall lembrou a sua visão: um mundo protegido contra as ameaças sanitárias mundiais causadas pelas doenças infecciosas. A abordagem “Uma Só Saúde” apoia a implementação deste programa de acção reforçando

a coordenação multissetorial e as capacidades internas dos países para melhor prevenir, detectar e dar resposta à ameaça das doenças infecciosas.

Para terminar, o Dr. Fall apresentou o quadro regional da abordagem “Uma Só Saúde” da CEDEAO, que tem como objectivo promover uma visão comum e a adopção da abordagem “Uma Só Saúde” na África Ocidental, com vista a reforçar a prevenção, detecção e resposta à ameaça das doenças infecciosas, incluindo as zoonoses e a resistência antimicrobiana.

Ao resumir a sua intervenção, o Director especificou que para reduzir o fardo das doenças zoonóticas de modo que deixem de constituir um problema de saúde pública para os Estados-Membros da Região Africana da OMS, é preciso promover a colaboração intersectorial aos níveis local e regional utilizando a abordagem “Uma Só Saúde”. Os acordos de parcerias múltiplas poderiam facilitar a implementação desta abordagem aos níveis regional, sub-regional e nacional, por conseguinte, será necessário estabelecer um mecanismo formal de colaboração e de comunicação regulares. A harmonização das políticas existentes é essencial para a implementação da abordagem “Uma Só Saúde”, mas será preciso insistir sobretudo no envolvimento das autoridades nacionais para melhorar a segurança sanitária.

3.3 Validação do relatório de síntese da reunião técnica

A Directora dos Serviços Veterinários da Côte d'Ivoire, a Doutora Cissé Diarra, apresentou aos ministros presentes e às suas delegações a síntese dos trabalhos dos peritos, que resultaram na elaboração de um plano de implementação da abordagem “Uma Só Saúde” em cada país, e solicitou às altas autoridades que se comprometessem a apoiar esta abordagem e o quadro regional proposto. Concluída a leitura, foi aprovado o documento e, a seguir, passou-se à cerimónia de encerramento presidida pelo Primeiro-Ministro do Senegal.

CERIMÓNIA DE ENCERRAMENTO

Durante a cerimónia de encerramento, os diferentes ministros foram convidados a darem o seu parecer sobre o relatório de síntese resultante do trabalho dos peritos. Os ministros ou os seus representantes agradeceram, à vez, às autoridades do Senegal pelo caloroso acolhimento que lhes foi reservado e felicitaram os peritos pelo trabalho realizado. Todos os intervenientes reconheceram a pertinência da abordagem “Uma Só Saúde” e manifestaram a sua adesão a esta abordagem. Os responsáveis oficiais insistiram em especial no princípio da colaboração multisectorial e da coordenação eficaz. No entanto, segundo estes, alguns pontos merecem uma maior atenção, nomeadamente, a equidade na afectação dos recursos a todos os sectores implicados, o envolvimento das populações na implementação do processo, a mobilização de recursos locais e a necessidade de desenvolver também a investigação.

O final dos trabalhos foi presidido pelo Ministro da Pecuária do Senegal. Foi dada a palavra à Directora da Vigilância da Nigéria, que leu o comunicado final para a aprovação pelos ministros. As delegações da Nigéria e do Senegal contribuíram para a melhoria do documento, que depois foi adoptado por aclamação.

O dia terminou com a cerimónia de encerramento, presidida pela Ministra da Saúde e da Acção Social do Senegal. A Ministra começou por felicitar e agradecer a todos os peritos pela qualidade do trabalho, que permitiu elaborar um documento que obteve a aprovação de todas as delegações ministeriais. Ao agradecer a todos os convidados, a Ministra manifestou a sua gratidão aos parceiros pelo seu apoio continuado, e convidou todas as partes envolvidas a partilharem experiências e informações para que a implementação da abordagem “Uma Só Saúde” seja bem-sucedida. Após sublinhar a necessidade de prosseguir a implementação da abordagem “Uma Só Saúde”, a Ministra agradeceu, em nome de todos os participantes, ao Primeiro-Ministro e ao Presidente do Senegal pelo seu envolvimento e apoio. Em seguida, desejou aos participantes um bom regresso aos seus respectivos países e declarou encerrada a reunião ministerial sobre a abordagem “Uma Só Saúde”.

RECOMENDAÇÕES

No final dos trabalhos, foram formuladas as seguintes recomendações:

Aos Estados-Membros:

1. Demonstrar o envolvimento e a apropriação da abordagem “Uma Só Saúde” através de uma dotação orçamental interna dedicada à abordagem “Uma Só Saúde” e às actividades previstas;
2. Implementar procedimentos permanentes à escala nacional, criando autoridades de coordenação multissectorial no âmbito da abordagem “Uma Só Saúde”;
3. Promover a abordagem multissectorial com o envolvimento efectivo do sector privado, da sociedade civil, das organizações religiosas, das forças de defesa e segurança, dos parceiros técnicos e financeiros e das instituições académicas;
4. Alargar de forma sistemática as formações FELTP [Field Epidemiology and Laboratory Training Program] aos profissionais da saúde animal e do ambiente, e criar um programa coordenado de reforço das capacidades;
5. Criar sistemas integrados de vigilância que tenham em consideração a saúde humana e a saúde animal (animais domésticos e selvagens);
6. Criar um mecanismo obrigatório de manutenção das infra-estruturas e dos equipamentos, com vista a garantir o funcionamento permanente dos laboratórios de saúde pública e de saúde animal;
7. Criar plataformas utilizando as tecnologias de informação e de comunicação (ciber-vigilância), incidindo sobre a vigilância comunitária, por forma a reforçar os sistemas de informação no seio dos sectores humano e animal, e entre estes;
8. Implementar a abordagem “Uma Só Saúde” a todos os níveis, sobretudo ao nível comunitário, incidindo sobre o reforço das capacidades do pessoal técnico e comunitário; e
9. Instituir mecanismos entre os sectores da agricultura, da saúde pública e da saúde animal para realizar avaliações conjuntas dos riscos, planificar e exercer a vigilância regular da resistência antimicrobiana e tomar medidas correctivas.

Aos parceiros:

10. Ajudar os países da sub-região a realizar avaliações externas conjuntas do RSI e do desempenho dos serviços veterinários;
11. Fornecer apoio material e financeiro aos países, destinado a reforçar as redes nacionais de laboratórios e a colaboração entre laboratórios nacionais e regionais, bem como a criação de uma rede sub-regional de biobancos; e
12. Sensibilizar os governos da África Ocidental para que invistam na mobilização de recursos internos para a segurança sanitária, em virtude do seu compromisso com a sustentabilidade da abordagem “Uma Só Saúde”.

REPORT ON ONE HEALTH TECHNICAL AND MINISTERIAL MEETING TO ADDRESS ZOOONOTIC DISEASES AND RELATED PUBLIC HEALTH THREATS.



ANEXOS



ANEXOS

1. COMUNICADO

Reunião ministerial sobre a abordagem “Uma Só Saúde” para a luta contra a zoonoses e as demais ameaças à saúde pública

Dakar (Senegal), 11 de Novembro de 2016

Nós, os ministros responsáveis pela saúde humana, saúde animal, agricultura, fauna e flora selvagens, e ambiente dos países da África Ocidental, reunidos a 11 de Novembro de 2016, em Dakar, no Senegal,

Notando com preocupação, que mais de 75 % das doenças emergentes e reemergentes que afectaram as pessoas na última década têm origem em animais ou em produtos animais, e que muitas destas são susceptíveis de se propagarem rapidamente e de constituírem um risco para a segurança sanitária mundial, com efeitos socioeconómicos negativos consideráveis;

Preocupados com o recente surto epidémico sem precedentes da doença por vírus Ébola na África Ocidental, que infectou mais de 28 000 pessoas, causou mais de 11 000 óbitos e que devastou as economias nacionais, com perdas do produto interno bruto estimadas em 219 milhões de dólares americanos na Serra Leoa, 188 milhões na Libéria e 184 milhões na Guiné;

Conscientes de que o actual surto de gripe das aves altamente patogénico, H5N1, que se alastrou de forma constante num certo número de países da África Ocidental nos últimos dois anos, devastando explorações avícolas e ameaçando a saúde humana e a segurança alimentar;

Preocupados com os surtos em curso e recorrentes de febre do Vale do Rift e de febre de Lassa na África Ocidental, que podem propagar-se para os países vizinhos;

Preocupados com o facto de que, até Junho de 2016, nenhum país da África Ocidental estava dotado das capacidades essenciais de aplicação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005) nem das competências essenciais no âmbito do processo de desempenho dos serviços veterinários (PVS);

Particularmente preocupados em constatar que nenhum país da África Ocidental adquiriu todas as capacidades de base necessárias para prevenir, detectar e combater as doenças infecciosas emergentes, as zoonoses e a resistência antimicrobiana;

Convencidos de que as alterações climáticas, o empobrecimento da biodiversidade e a degradação dos ecossistemas agravam o risco de surgimento e propagação de doenças infecciosas nos animais, nas plantas e nos seres humanos;

Reconhecendo que os movimentos transfronteiriços de animais domésticos e selvagens constituem potenciais riscos sanitários;

Conscientes de que os riscos para a saúde inerentes que advêm da interface entre o homem, os animais e o ambiente constituem uma grande preocupação para a segurança sanitária e que foi recomendado que os países reforcem diferentes mecanismos de colaboração entre diversos sectores e parceiros, bem como com instituições internacionais, como estipulado no acordo de colaboração tripartido entre a Organização Mundial da Saúde (OMS) a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) e a Organização Mundial da Saúde Animal (OIE);

Lembrando a resolução A/RES/70/1 da Assembleia Geral da ONU, que adoptou os objectivos e as metas da Agenda do Desenvolvimento Sustentável 2030;

Lembrando ainda a Agenda 2063, aprovada pelos Chefes de Estado e de Governo da União Africana, durante a vigésima quarta sessão ordinária, realizada em Adis Abeba (Etiópia), nos dias 30 e 31 de Janeiro de 2015, com vista a uma estratégia regional para optimizar a mobilização dos recursos da África em prol de todos os africanos;

Recordando a primeira conferência interministerial sobre a saúde e o ambiente em África, realizada em Libreville (Gabão), em 2008, que culminou com a aprovação da Declaração de Libreville, destinada a promover uma abordagem integrada de elaboração das políticas relativas aos sectores da saúde e do ambiente;

Tendo presente que os papéis e as responsabilidades decisivas da Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental (CEDEAO), dos países vizinhos, da Organização Oeste Africana da Saúde (OOAS) e do Centro Regional de Saúde Animal (CRSA) no apoio à implementação dos quadros supracitados pressupõem o reforço da coordenação multisectorial e das capacidades internas dos países em matéria de prevenção e detecção das epidemias na África Ocidental, bem com a resposta às mesmas;

Registando a necessidade premente de operacionalizar o Centro Regional de Vigilância e Controlo das Doenças (CRSM) da CEDEAO, em conformidade com a decisão dos Chefes de Estado e de Governo da CEDEAO, tomada por ocasião da quadragésima sétima e oitava sessões ordinárias que decorreram em Acra, em Maio de 2015, e em Abuja, em Dezembro de 2015, e da necessidade de cooperar com os países vizinhos;

Saudando a forte liderança nacional dos países da CEDEAO na criação de mecanismos funcionais de coordenação das parcerias que contribuíram consideravelmente para o êxito da implementação de intervenções de saúde pública harmonizadas para lutar contra a recente epidemia de doença por vírus Ébola;

Reconhecendo e acolhendo, com grande satisfação, o mandato e os papéis da Organização Mundial da Saúde (OMS), da Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO), da Organização Mundial da Saúde Animal (OIE), da Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental (CEDEAO), da Organização Oeste Africana da Saúde (OOAS), do Centro Regional de Saúde Animal (CRSA), do Gabinete Interafricano dos Recursos Animais da União Africana (UA-BIRA) e de muitos outros parceiros, incluindo a Agência para o Desenvolvimento Internacional dos EUA (USAID), o Centers for Disease Control and Prevention (CDC) dos EUA, o Banco Mundial e o Banco Africano de Desenvolvimento (BAD) em matéria de advocacia, orientações técnicas e mobilização de recursos para a implementação da abordagem “Uma Só Saúde” na África Ocidental;

1.1 COMPROMETEMOS OS NOSSOS GOVERNOS A:

- 1) Criar mecanismos nacionais sólidos para a coordenação intersectorial e parcerias, com vista a facilitar a implementação das actuais iniciativas mundiais e regionais, a uma melhor harmonização e partilha de informações entre os sectores da saúde animal, humana e ambiental, em

conformidade com a abordagem “Uma Só Saúde”;

2) Apoiar a institucionalização e a apropriação da abordagem “Uma Só Saúde” em todos os níveis, através de uma dotação orçamental nacional reservada às actividades da abordagem “Uma Só Saúde”;

3) Reforçar a colaboração transfronteiriça e a partilha de informações entre os países;

4) Adoptar e/ou implementar um quadro para a abordagem “Uma Só Saúde” e para outras iniciativas para reforçar a segurança sanitária;

5) Participar na avaliação sub-regional dos perigos e riscos e na detecção das doenças prioritárias comuns e dos seus determinantes para os sectores da saúde humana e animal, levando a cabo avaliações nacionais dos riscos;

6) Reforçar a colaboração entre as redes de previsão, alerta precoce e vigilância para a saúde humana, animal e a segurança alimentar, bem como a vigilância ambiental;

7) Reforçar os mecanismos de alerta nacionais e sub-regionais para as doenças prioritárias comuns com tendência epidémica nos sectores da saúde humana, animal e ambiental;

8) Partilhar regularmente, através de mecanismos de coordenação, dados de vigilância entre os diferentes sectores, países parceiros e organismos internacionais, quando disponíveis, e promover a utilização de plataformas electrónicas;

9) Utilizar as oportunidades oferecidas pelo Programa de Acção para a Segurança Sanitária Mundial e outras iniciativas conexas, adquirir e manter as principais capacidades nacionais em conformidade com o Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005) da OMS e as normas internacionais da Organização Mundial da Saúde Animal (OIE), e integrá-las nos sistemas de vigilância ambiental;

10) Apoiar a colaboração e o trabalho em rede dos laboratórios de saúde animal e humana, aos níveis nacional, sub-regional e regional, para melhorar a previsão, a detecção, a confirmação rápida e exacta, e a caracterização exaustiva dos agentes patogénicos emergentes, e a vigilância da resistência antimicrobiana;

11) Apoiar as iniciativas do Centro Regional de Vigilância e Controlo das Doenças e do Centro Regional de Saúde Animal da CEDEAO, e dos comités nacionais do Codex Alimentarius em matéria do reforço das capacidades dos países da África Ocidental de prevenção, detecção e resposta às ocorrências de saúde pública seja qual for a sua origem, bem como de melhoria dos conhecimentos relativos à interface humano-animal-ambiental, realizando investigação operacional para a tomada de decisões com base em evidências;

12) Realizar com carácter de urgência e/ou actualizar regularmente uma avaliação externa conjunta das capacidades essenciais exigidas pelo Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005) e das competências essenciais no âmbito do processo de desempenho dos serviços veterinários (PVS), e para a planificação conjunta da preparação e resposta aos níveis nacional, sub-regional e regional, através de uma abordagem que envolva toda a sociedade;

13) Garantir uma melhor integração da abordagem “Uma Só Saúde” nos planos multisectoriais nacionais e regionais de protecção ambiental, de resiliência e segurança alimentar, e nos planos de implementação dos acordos multilaterais pertinentes;

14) Assegurar o seguimento das etapas previstas para cumprir o processo “Uma Só Saúde” através de um mecanismo de coordenação sólido que especifique claramente o papel, as responsabilidades e a responsabilização dos intervenientes;

15) Apresentar relatórios sobre a situação da implementação do quadro estratégico regional e das recomendações da reunião técnica sobre a abordagem “Uma Só Saúde” durante as reuniões do Comité, cimeiras e reuniões presidenciais e ministeriais;

16) Contribuir para o reforço da capacidade de intervenção rápida na África Ocidental e resposta às ocorrências de saúde pública de dimensão internacional;

1.2 LANÇAMOS UM APELO ÀS NOSSAS INSTITUIÇÕES SUB-REGIONAIS, REGIONAIS E AOS NOSSOS PARCEIROS (OMS, OIE, FAO, Comissão da UA e instituições afiliadas, PNUE, OIM, USAID, CDC, Banco Mundial, o BAD e outros novos parceiros) PARA QUE:

1) Exerçam advocacia e levem a cabo a mobilização conjunta de recursos internos e externos para a implementação do quadro estratégico regional para a abordagem “Uma Só Saúde”;

2) Prestem apoio técnico aos Estados-Membros na implementação do quadro estratégico regional da abordagem “Uma Só Saúde”;

3) Mobilizem conjuntamente recursos para operacionalizar o Centro Regional de Vigilância e Controlo das Doenças e o Centro Regional de Saúde Animal da CEDEAO.

ANEXOS

2. ORDEM DO DIA DAS DUAS REUNIÕES

Reuniões técnica e ministerial sobre a abordagem “Uma Só Saúde” para a luta contra a zoonoses e as demais ameaças de saúde pública 8 a 11 de Novembro de 2016, Dakar (Senegal)

ORDEM DO DIA PROVISÓRIA – REUNIÃO TÉCNICA

8 DE NOVEMBRO DE 2016

Hora	1.º Dia – Reunião Técnica	Responsável
Registo e sessão de abertura		
8h00 – 9h00	Registo dos participantes	OMS
9h00 – 10h20	Cerimónia de abertura <ul style="list-style-type: none">Representante da CEDEAORepresentante da OIERepresentante da FAO no SenegalRepresentante da OMS no SenegalMinistro da Saúde do Senegal	Todas as organizações
10h20 – 10h30	Foto de grupo	OMS
10h30 – 11h00	Pausa	
11h00 – 11h15	Questões administrativas e de segurança; eleição do presidente e dos relatores	OMS
11h15 – 11h30	Visão geral dos objectivos da reunião, dos resultados esperados e da metodologia de trabalho	OMS
Objectivo 1. <i>Sensibilizar os participantes para os aspectos técnicos e operacionais da abordagem “Uma Só Saúde”, incluindo os progressos realizados até à data, os desafios e as lições retiradas na Região Africana e, nomeadamente, na sub-região da África Ocidental</i>		
11:30 – 11:50	Visão geral do Programa de Acção para a Segurança Sanitária Mundial	CDC/Senegal
11:50 – 12:10	Visão geral do acordo tripartido OMS – FAO – OIE sobre a abordagem “Uma Só Saúde”	FAO
12:10 – 12:30	Perspectivas da implementação da abordagem “Uma Só Saúde” na CEDEAO	OOAS
12:30 – 13:00	Visão geral da segurança sanitária humana e animal na África Ocidental	OMS

13h00 – 14h30	Intervalo para o almoço	
14h30 – 16h00	Reforço dos quadros institucionais de implementação da abordagem “Uma Só Saúde” – experiência adquirida até à data <ul style="list-style-type: none"> • Introdução pela FAO • Senegal – Experiência do grupo de trabalho intersectorial sobre o Programa de Acção para a Segurança Sanitária Mundial recentemente criado • Camarões – Ensinamentos retirados da criação da plataforma nacional para a abordagem “Uma Só Saúde” • Nigéria – Resposta ao vírus H5N1 no âmbito da abordagem “Uma Só Saúde” • Debate 	Representantes de cada país Facilitador: FAO
16h00 – 16h15	Pausa	
16h15 – 17h30	Vigilância das doenças infecciosas no âmbito da abordagem “Uma Só Saúde” <ul style="list-style-type: none"> • Gabão — Vigilância transfronteiriça do vírus do Ébola nas regiões de fronteira com a República do Congo • Burquina Faso – Vigilância da raiva no âmbito da abordagem “Uma Só Saúde” • Gana — Implementação da abordagem “Uma Só Saúde” para a vigilância da resistência antimicrobiana e utilização destes agentes • Sessão plenária e debate 	CIRMF/Gabão Burquina Faso Gana
17h30 – 18h00	Fim dos trabalhos do 1.º dia	Presidente

Hora	2.º Dia – Reunião Técnica	Responsável
<p>Objectivo 1. Sensibilizar os participantes para os aspectos técnicos e operacionais da abordagem “Uma Só Saúde”, incluindo os progressos realizados até à data, os desafios e as lições retiradas na Região Africana e, nomeadamente, na sub-região da África Ocidental</p> <p>Objectivo 2. Elaborar estratégias nacionais para a institucionalização da abordagem “Uma Só Saúde” em conformidade com o Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005), o processo de desempenho dos serviços veterinários, o Programa de Acção para a Segurança Sanitária Mundial e com outros quadros conexos</p> <p>Objectivo 3. Elaborar um programa regional para a institucionalização da abordagem “Uma Só Saúde” sublinhando o empenhamento dos parceiros em fornecer um apoio harmonizado</p>		
08h30 — 09h00	Resumo dos trabalhos do 1.º dia	Presidente
09h00 — 09h20	Guiné, Libéria e Serra Leoa — Vigilância do reservatório natural do vírus Ébola	PREDICT-2
09h20 – 09h50	<p>Redes de laboratórios regionais de saúde humana e animal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rede de laboratórios de referência da CEDEAO • RESOLAB <p>Debate sobre as ligações intersectoriais</p>	OOAS CEDEAO/RAHC
09h50 – 10h30	<p>Apoio mundial e recursos / ferramentas disponíveis para a abordagem “Uma Só Saúde” e a segurança sanitária mundial; debate</p> <p>Participantes: OMS, OIE, FAO, CDC, AU-IBAR, Banco Mundial</p>	Presidido pela OIE
10h30 - 11h00	Pausa	
11h00 – 12h00	<p>Quatro sessões temáticas em grupos restritos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Política, coordenação e parcerias no âmbito da abordagem “Uma Só Saúde” • Preparação e resposta no âmbito da abordagem “Uma Só Saúde” • Vigilância no âmbito da abordagem “Uma Só Saúde” • Sessão operacional: recursos humanos, financiamento e infra-estruturas 	OMS
12h00 — 13h00	Apresentação dos relatórios dos trabalhos de grupo Debate	Presidente
13h00 – 14h30	Intervalo para o almoço	
14h30 – 15h15	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação e discussão do projecto do Quadro Estratégico Regional para a Implementação da Abordagem “Uma Só Saúde” 	OOAS
15h15 – 16h30	<p>Sessões de trabalho por país</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboração dos planos nacionais de acção para a implementação da abordagem “Uma Só Saúde” 	
16h30 – 17h00	Pausa	
17h00 – 18h00	<p>Sessões de trabalho por país (continuação)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboração dos planos nacionais de acção para a implementação da abordagem “Uma Só Saúde” 	

10 DE NOVEMBRO DE 2016

Hora	3.º Dia – Reunião Técnica	Responsável
<p>Objectivo 2. <i>Elaborar estratégias nacionais para a institucionalização da abordagem “Uma Só Saúde” em conformidade com o Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005), o processo de desempenho dos serviços veterinários, o Programa de Acção para a Segurança Sanitária Mundial e com outros quadros conexos</i></p> <p>Objectivo 3. <i>Elaborar um programa regional para a institucionalização da abordagem “Uma Só Saúde” sublinhando o empenhamento dos parceiros em fornecer um apoio harmonizado</i></p>		
08h30 – 09h00	Resumo dos trabalhos do 2.º dia	Presidente
09h00 – 09h30	Apresentação do projecto de Quadro Estratégico Regional para a Implementação da Abordagem “Uma Só Saúde”, consolidado e actualizado	OOAS
09h30 – 10h30	Apresentação dos relatórios dos trabalhos de grupo por país sobre a elaboração dos planos nacionais de acção	
10h30 – 11h00	Pausa	
11h00 – 12h00	Preparação da reunião ministerial Discussão do projecto de comunicado da reunião ministerial	OMS
12h00 – 13h00	Discussion and validation of technical meeting draft summary report	OMS
13h00 – 13h30	Sessão de encerramento	
13h30 – 15h00	Intervalo para o almoço	

ORDEM DO DIA PROVISÓRIA – REUNIÃO MINISTERIAL

11 DE NOVEMBRO DE 2016

Hora	4.º Dia – Reunião Ministerial	Responsável
Objectivo 4. Conseguir um forte compromisso político dos ministros para com a implementação da abordagem “Uma Só Saúde” nos seus respectivos países		
08h00 – 08h30	Chegada e registo dos participantes	OMS
08h30 – 09h00	Recepção das delegações oficiais	OMS / representante oficial do Senegal
09h00 – 09h15	Foto de grupo	
09h15 – 10h00	Cerimónia de abertura <ul style="list-style-type: none"> • Embaixador dos Estados Unidos da América no Senegal, 3 min • Comissão da CEDEAO, 3 min • Representante Regional da OIE para a África, 3 min • Representante do Escritório Regional da FAO para a África, 3 min • Directora Regional da OMS para a África, 3 min • Primeiro-Ministro do Senegal 	Presidência: Primeiro-Ministro do Senegal
10h00 – 10h30	Pausa	
10h30 – 11h00	Segurança sanitária mundial e a abordagem “Uma Só Saúde” na África Ocidental, Dr. Ibrahima-Socé Fall, Director Regional para as Emergências, Região Africana da OMS	Presidência: Ministro da Saúde
11h00 – 11h30	Apresentação do Relatório de Síntese da reunião técnica pelo presidente da reunião técnica	
11h30 – 12h30	Comentários dos ministros	
12h30 – 14h30	Intervalo para o almoço	
14h30 – 15h00	Visão geral do comunicado das reuniões técnica e ministerial sobre a abordagem “Uma Só Saúde” para a luta contra as zoonoses e as demais ameaças de saúde pública pelo presidente da reunião técnica	Presidência: Ministro da Pecuária
15h00 – 16h00	Comentários dos ministros	
16h00 – 16h30	Pausa Finalização do comunicado pelos relatores	
16h30 – 16h45	Comunicado final das reuniões técnica e ministerial sobre uma abordagem “Uma Só Saúde” para a luta contra as zoonoses e as demais ameaças de saúde pública pelo presidente da reunião técnica	Presidência: Ministro do Ambiente ou Ministro da Agricultura
16h45 – 17h15	Cerimónia de encerramento	Ministro da Saúde



ANEXOS

3. LISTA DOS PARTICIPANTES

N.º	País	Organização	Nome	Cargo
1	Benim	Ministério da Agricultura, Pecuária e Pesca	Maxime Paterne Lokohounde	Assistente do Secretário-Geral
2	Benim	Ministério da Agricultura, Pecuária e Pesca	Dr. Akpo Yao	Director da Pecuária
3	Benim	Ministério da Saúde	Dr. Hoteyi Semassa Mohamed Ismaël	Conselheiro Técnico de Promoção da Saúde
4	Benim	Ministério da Saúde	Kanmadozo Hervé	Assistente do Secretário-Geral
5	Benim	Ministério da Saúde	Dr. Alassane Seidou	Ministro da Saúde
6	Benim	Ministério da Agricultura, Pecuária e Pesca	KOUDANDE O. Delphin	Ministro da Agricultura, Pecuária e Pesca
7	Burquina Faso	Ministério da Saúde	Dr. KONFE Salifou	Director-Geral da Saúde
8	Burquina Faso	Ministério dos Recursos Animais e Haliêuticos	Dr. Tapsoba Mamounata	Chefe do Serviço de Epidemiologia
9	Burquina Faso	Ministério do Ambiente	Namoano Y. Georges	Director do Parque Nacional d'Arly
10	Burquina Faso	Ministério dos Recursos Animais e Haliêuticos	Dr. SAVADOGO Joseph	Director-Geral dos Serviços Veterinários
11	Burquina Faso	Ministério do Ambiente, Economia Verde e Alterações Climáticas	Benoit DOAMBA	Director da Fauna e dos Recursos Cinegéticos
12	Burquina Faso	Ministério da Saúde	Dr. OUEDRAOGO Smaïla	Ministro da Saúde
13	Burquina Faso	Ministro/Saúde Animal	KOUTOU Sommanogo	Ministro dos Recursos Animais e Haliêuticos
14	Burquina Faso	Ministro/Fauna Selvagem	Paul DJIGUEMDE	Director-Geral dos Recursos Hídricos e Florestas representando o Sr. Ministro do Ambiente, da Economia Verde e das Alterações Climáticas
15	Camarões	Ministério da Saúde Pública	Dr. Seukap Pena Elise Claudine	Subdirectora da Luta Contra as Epidemias e as Pandemias
16	Camarões	Ministério das Florestas e da Fauna	Ndenga Mikeng Edmond	Ponto Focal "Uma Só Saúde"
17	Camarões	Ministério da Pecuária, das Pescas e das Indústrias Animais	Dr. Djonwe Gaston	Director dos Serviços Veterinários
18	Cabo Verde	Ministério da Agricultura e do Ambiente	Dr. Afonso Semedo	Director dos Serviços de Pecuária

N.º	País	Organização	Nome	Cargo
19	Cabo Verde	Ministério da Agricultura e do Ambiente	Dr. José Luís De Barros	Responsável da Vigilância zoossanitária
20	Cabo Verde	Ministério da Saúde e da Segurança Social	Cláudia Duarte Silva Gomes	Delegada de Saúde de Santa Cruz
21	Cabo Verde	Ministério da Saúde	Dr. Elísio Humberto Silva	Delegado de Saúde da Ilha de São Vicente
22	Cabo Verde	Ministério da Saúde	Dr. Tomás Valdez	Presidente do Conselho de Administração, Ministério da Saúde e da Segurança Social
23	Cabo Verde	Ministério da Saúde	Dr. Arlindo do Rosário	Ministro da Saúde e da Segurança Social
24	Cabo Verde	DG/PS/Fauna Selvagem	Dr.ª Fátima Lima	Directora de Gabinete, Ministério da Saúde e da Segurança Social
25	Cabo Verde	DG/PS/ Fauna Selvagem	Dr. Tomás Valdez	Presidente do Conselho de Administração, Ministério da Saúde e da Segurança Social
26	Côte d'Ivoire	Ministério da Saúde	Dr. Raymonde Goudou Coffie	Ministério da Saúde
27	Côte d'Ivoire	Ministério da Saúde Humana	Dr. Coulibaly Daouda	Chefe de Serviço da Vigilância Epidemiológica
28	Côte d'Ivoire	Ministério dos Recursos Animais e Haliêuticos	Dr.ª Cissé Diarra Aman	Directora dos Serviços Veterinários
29	Côte d'Ivoire	Ministério dos Recursos Animais e Haliêuticos	Oulai Jonas	Subdirector da Saúde Animal
30	Côte d'Ivoire	Ministério dos Recursos Hídricos e das Florestas	Soro Yamani	Director-Geral dos Recursos Hídricos e Florestas
31	Côte d'Ivoire	Ministério dos Recursos Hídricos e das Florestas	Koné Salimata	Directora da Fauna e dos Recursos Cinegéticos
32	Côte d'Ivoire	Ministério da Saúde	Professor Dagnan N'cho Simplicie	Director-Geral da Saúde
33	Côte d'Ivoire	Ministro/Saúde Animal	Kobenan Kouassi Adjoumani	Ministro dos Recursos Animais e Haliêuticos
34	Côte d'Ivoire	Ministro/Fauna Selvagem	Louis-André Dacoury-Tabley	Ministro dos Recursos Hídricos e Florestas
35	Gabão	CIRMF	Dr. Maganga Gael Darren	Investigador Responsável da Plataforma de Diagnóstico Veterinário
36	Gâmbia	Ministério da Saúde e da Segurança Social	Saffie Lowe Ceesay	Secretária Permanente
37	Gâmbia	Ministério da Saúde e da Segurança Social	Sana Malang Sambou	Coordenador do Programa, Unidade de Epidemiologia e Controlo de Doenças
38	Gâmbia	Ministério da Saúde e da Segurança Social	Dr. Duto Sainy Fofana	Director-Geral, Departamento dos Serviços de Pecuária
39	Gâmbia	Ministério da Agricultura	Dr. Ousman Ceesay	Responsável Principal de Veterinária
40	Gâmbia	Ministério do Ambiente, Alterações Climáticas e Recursos Naturais	Lamin F. Jawara	Vice-Secretário Permanente
41	Gâmbia	Ministério do Ambiente, Alterações Climáticas e Recursos Naturais	Binta Sambou	Responsável Superior pela Conservação da Fauna Selvagem
42	Gâmbia	Ministério da Saúde	Ex.mo Sr. Omar Sey	Ministro da Saúde e da Segurança Social

N.º	País	Organização	Nome	Cargo
43	Gâmbia	Ministério da Agricultura	Ex.mo Sr. Ismaila Sanyang	Ministro da Agricultura
44	Gâmbia	Ministério do Ambiente, Alterações Climáticas e Recursos Naturais	Ex.mo Sr. Pa Ousman Jarju	Ministro do Ambiente, Alterações Climáticas e Recursos Naturais
45	Gana	Ministério da Saúde	Dr. Badu Sarkodie	Director da Divisão de Saúde Pública
46	Gana	Ministério da Saúde	Dr. Emmanuel Ankrah Odame	Director Interino do Planeamento, Monitorização e Avaliação das Políticas
47	Gana	Comissão dos Assuntos Florestais	David Guba Kpelle	Director da Fauna Selvagem
48	Gana	DG/PS/Saúde Animal	Dr. Aryee Kingsley Mickey	Responsável Principal Assistente de Veterinária
49	Gana	Ministério da Alimentação e da Agricultura	Dr. Boi Kikimoto Bashiru Bawise	Director Adjunto e Chefe de Saúde Pública
50	Guiné	Ministério da Saúde	Dr. Pépé Bilivogui	Director Nacional da Higiene Pública
51	Guiné	Ministério da Saúde	Dr. Sakoba Keita	Director-Geral da Agência Nacional de Segurança Sanitária
52	Guiné	Ministério do Ambiente, Recursos Hídricos e Florestas	Mamadou Dia	Chefe da Divisão da Fauna e Protecção da Natureza
53	Guiné	Ministério da Saúde	Dr. CONDE Mamadou	Especialista de Seguimento e Avaliação, PASSP
54	Guiné	Ministério da Pecuária e das Produções Animais	Dr. Seny Mane	Director Nacional dos Serviços Veterinários
55	Guiné	Ministério da Saúde	Dr. Abdourahmane Diallo	Ministro da Saúde
56	Guiné	Ministro/Saúde Animal	Dr. Souleymane Camara	Representante do Ministro do Ambiente, Recursos Hídricos e Florestas
57	Guiné	Ministro/Fauna Selvagem	Mohamed Tall	Ministro da Pecuária e das Produções Animais
58	Guiné-Bissau	Ministério da Agricultura e do Desenvolvimento Rural	Dr. Bernardo Cassama	Director-Geral da Pecuária
59	Guiné-Bissau	Ministério da Saúde Animal	Dr. Mário Marciano Gomes	Veterinário Epidemiologista
60	Guiné-Bissau	Ministério da Agricultura e do Desenvolvimento Rural	Dr. Fai Djedjo	Director do Serviço da Fauna Selvagem
61	Guiné-Bissau	Ministério da Agricultura e do Desenvolvimento Rural	Hipólito Djata	Director-Geral das Florestas e Fauna
62	Guiné-Bissau	Ministério da Saúde	Dr. António Guilherme Sila	Secretário-Geral do Ministério da Saúde
63	Guiné-Bissau	Ministério da Saúde	Dr.ª Maria Inacia	Secretária de Estado do MdS
64	Guiné-Bissau		Eng.º Mário Lopes Martins	Secretário de Estado para a Segurança Alimentar
65	Guiné-Bissau		Dr. Plácido Monteiro Cardoso	Presidente do Instituto Nacional de Saúde Pública, Ministério da Saúde
66	Libéria	Responsável pela Vigilância/Fauna Selvagem	Ex.mo Sr. Seklau E. Wiles	Vice-Ministro da Administração, Ministério da Agricultura
67	Libéria	Ministério da Agricultura	Joseph R. N. Anderson	Director dos Serviços de Saúde Animal
68	Libéria	Ministério do Desenvolvimento Florestal	Darlington Tuagben	Subdirector Executivo das Operações da Autoridade de Desenvolvimento Florestal

N.º	País	Organização	Nome	Cargo
69	Libéria	Responsável pela Vigilância/Saúde Animal	Armandu K. Daniels	Gestor do Ministério do Desenvolvimento Florestal
70	Libéria	DG/PS/MdS	Thomas Nagbe	Chefe da Equipa do Vice-Ministro Interino
71	Libéria	Ministério da Saúde	Dr. Samson K. Arzoaquoi	Ministro-Adjunto da Saúde para os Serviços de Prevenção
72	Libéria	DG/PS/Fauna Selvagem	Grimes Trokon	Autoridade de Desenvolvimento Florestal
73	Libéria	Responsável pela Vigilância /MdS	Sonpon BLAMO SIEH	Ponto Focal “Uma Só Saúde”
74	Mali	Responsável pela Vigilância /MdS	Dr. Aboul Karim Sidibe	Chefe da Divisão de Prevenção e Luta contra as Doenças
75	Mali	Ministério da Saúde	Dr. Adama Daou	Chefe de Divisão de Formação do Centro Operacional de Emergência
76	Mali	Ministério da Saúde	Dr. Fanta Niare Dembele	
77	Mali	DG/PS/Saúde Animal	Dr. Dramane Dao	Ministério da Pecuária e da Pesca
78	Mali	Ministério da Agricultura	Hamidou Coulibaly	Responsável da Legislação e da Normalização
79	Mauritânia	Ministério da Saúde	Professor Lô Baidy	Inspector-Geral de Saúde, Representante do Ministro da Saúde
80	Mauritânia	Responsável pela Vigilância/Saúde Animal	Mohamed Sidi	
81	Mauritânia	Ministério da Pecuária	Dr. Fall Mokhtar	Secretário-Geral, Representante do Ministro da Pecuária
82	Mauritânia	Ministério da Pecuária	Dr. Boubacar Babah	Chefe do Serviço de Higiene e Segurança Sanitária dos Alimentos
83	Mauritânia	Ministério do Ambiente e do Desenvolvimento Sustentável	Dr. Sidi Ould Aloueimine	Director de Prevenção da Poluição e das Emergências Ambientais
84	Níger	Ministério da Saúde Pública	Dr. Djibo Garba	Director dos Estudos e da Programação
85	Níger	Ministério da Saúde Pública	Dr. Kadamé Goumbi	Director da Vigilância e Resposta às Epidemias
86	Níger	Ministério da Saúde Pública	Dr. Idi Illiassou Maïnassara	Ministro da Saúde
87	Nigéria	Ministério da Saúde	Olunmi Ojo	Directora da Vigilância das Doenças
88	Nigéria	Responsável pela Vigilância/Saúde Animal	Dr. Gidado M. Muhammed	Responsável Principal de Veterinária /EPI
89	Nigéria	Ministério da Saúde	Dr.ª Evelyn Ngige	Directora
90	Nigéria	Responsável pela Vigilância/Fauna Selvagem	Dr. Columba Teru Vakuru	Subdirector de Epidemiologia e Fauna Selvagem
91	Nigéria	DG/PS/MdS	Olufunmilayo Adetoro-Sanni Adeniyi	
92	Nigéria	Ministro da Saúde	Prof. Isaac Adewole	
93	Senegal	Gabinete do Primeiro-Ministro	Dr. Adjaratou NDIAYE	Conselheiro Técnico de Saúde
94	Senegal	Ministério da Agricultura e do Desenvolvimento Rural	Dr. Dogo SECK	Secretário-Geral representante do Ministro
95	Senegal	Responsável pela Vigilância/MdS		Ministro da Saúde
96	Senegal	Ministério da Saúde	Ibrahima WONE	Secretário-Geral
97	Senegal	Ministério da Saúde	Dr. Papa Amadou DIACK	Director-Geral da Saúde

N.º	País	Organização	Nome	Cargo
98	Senegal	Ministério da Saúde	El Hadji Mamadou NDIAYE	Director da Prevenção
99	Senegal	Ministério da Saúde e da Acção Social	Abdoulaye BOUSSO	Coordenador do Centro de Operações do Centro de Emergências Sanitárias
100	Senegal	Ministério da Pecuária e das Produções Animais	Ex.ma Sr.ª Aminata Mbengue Ndiaye	Ministra da Pecuária e das Produções Animais
101	Senegal	Responsável pela Vigilância/Saúde Animal	Dr. Mamadou Ousseynou SAKHO	Secretário-Geral do Ministério da Pecuária e das Produções Animais
102	Senegal	Responsável pela Vigilância/Saúde Animal	Dr. Ismaila SECK	Secretário-Geral, Ministério da Pecuária e das Produções Animais
103	Senegal	Ministro/Fauna Selvagem	Abdoulaye Balde	Ministro do Ambiente e do Desenvolvimento Sustentável
104	Senegal	Ministério do Ambiente e do Desenvolvimento Sustentável	Ramatoulaye Dieng NDIAYE	Secretária-Geral
105	Senegal	Ministério do Ambiente e do Desenvolvimento Sustentável	Dr. Babacar Ngor YOUM	Responsável pela Vigilância e Resposta às Doenças
106	Senegal	Ministério do Ambiente e do Desenvolvimento Sustentável	Dr. Ousseynou KASSE	Director da Autoridade Nacional da Biossegurança
107	Senegal	Ministério da Agricultura e do Desenvolvimento Rural		Ministro
108	Senegal	Gabinete do Primeiro-Ministro	Dr. Papa Serigne SECK	Conselheiro Técnico em Saúde Animal
109	Senegal	Ministério da Agricultura e do Desenvolvimento Rural	Dr. Modou Moustapha LO	Coordenador do Programa de Saúde Animal
110	Senegal	Ministério da Pesca e da Economia Marítima	Dr. Mamadou Abibou DIAGNE	Ponto Focal "Uma Só Saúde"
111	Senegal	Ministério das Forças Armadas		Ponto Focal "Uma Só Saúde"
112	Senegal	Ministério do Interior e da Segurança Pública		Ponto Focal "Uma Só Saúde"
113	Senegal	Ministério dos Negócios Estrangeiros e dos Senegaleses no Estrangeiro		Ponto Focal "Uma Só Saúde"
114	Senegal	Ministério da Pesca e da Economia Marítima	Omar Gueye	Ministro
115	Senegal	Ministério das Forças Armadas	Augustin Tine	Ministro
116	Senegal	Ministério do Interior e da Segurança Pública	Abdoulaye Douada Diallo	Ministro
117	Senegal	Ministério dos Negócios Estrangeiros e dos Senegaleses no Estrangeiro	Mankeur Ndiaye	Ministro
118	Senegal	Ministério do Interior e da Segurança Pública	Dr. Cisse Djibril	Médico do Ministério do Interior
119	Senegal	Ministério da Saúde e da Acção Social	Diop Gaye Marie	Responsável de Comunicação

N.º	País	Organização	Nome	Cargo
120	Senegal	Ministério da Saúde e da Acção Social	Diouf Niang Aïssatou	Responsável de Comunicação
121	Senegal	Ministério da Saúde e da Acção Social	Prof. Cissoko Beye Daya	Conselheiro Técnico, Gabinete do MAS
122	Senegal	Veterinários Sem Fronteiras Internacional	Dr. Ba Salif	Responsável pelas Produções Animais
123	Senegal	Ministério da Pecuária e das Produções Animais	Professor Faye Coumba	Direcção dos Serviços Veterinários
124	Senegal	Ministério da Saúde	Professor Seck Ibrahima	1.º Conselho Técnico
125	Senegal	HDS-Africa	Dr. Dione Demba Anta	Consultor
126	Senegal	Ministério da Saúde	Faye Dieynaba	Gabinete
127	Senegal	Ministério da Saúde	Dr. Ba Siakhate Seynabou	
128	Senegal	Ministério da Saúde e da Acção Social	Dr. Sadiya Aïdara	Direcção da Prevenção
129	Serra Leoa	Ministério da Saúde e do Saneamento	Ex.mo Sr. Zuliatu Cooper	Ministro-Adjunto da Saúde e do Saneamento
130	Serra Leoa	Ministério da Saúde e do Saneamento	Dr. Sarian Kamara	Adjunto do Responsável Médico Principal
131	Serra Leoa	Ministério da Agricultura, Florestas e Segurança Alimentar	Ex.mo Sr. Lovell Thomas	Ministro-Adjunto II
132	Serra Leoa	Ministério da Agricultura, Florestas e Segurança Alimentar	Sorie Mohamed Kamara	Director dos Serviços de Pecuária e Veterinária
133	Serra Leoa	Ministério da Saúde e do Saneamento	Dr. Alie Wurie	Ponto Focal da Equipa Regional de Resposta Rápida da CEDEAO
134	Serra Leoa	Ministério da Saúde Animal	Dr. Amadu Tejan Jalloh	Subdirector Interino da Saúde Animal
135	Serra Leoa	Ministério da Agricultura, Florestas e Segurança Alimentar	Julius Ngegba Sama	Conservador Assistente das Florestas e Fauna Selvagem
136	Serra Leoa	Ministério da Agricultura, Florestas e Segurança Alimentar	William Bangura	Director das Florestas no MAFES
137	Serra Leoa	Ministério da Saúde e do Saneamento	Wogba Kamama	Especialista em Monitorização e Avaliação
138	Togo	Responsável pela Vigilância/MdS	Professor Napo-Koua Gado Agarassi	Secretário-Geral do Ministério da Saúde e da Protecção Social
139	Togo	Ministério da Saúde	Dr. Tamekloe Tsidi Agbéko	Chefe de Divisão da Vigilância e da Resposta Integradas às Doenças e às Emergências de Saúde
140	Togo	Ministro/Fauna Selvagem	Coronel Agadazi Ouro-Koura	Ministério da Agricultura, Pecuária e Recursos Hídricos
141	Togo	Ministério da Agricultura, Pecuária e Recursos Hídricos	Dr. Batawui Komla Batassé	Inspector-Geral de Veterinária, Ministério da Agricultura e da Pecuária
142	Togo	Ministério da Agricultura, Pecuária e Recursos Hídricos	Go-Maró Kossiwa Wolali	Responsável pelas Secções dos Laboratórios

N.º	País	Organização	Nome	Cargo
143	Togo	Ministério do Ambiente e dos Recursos Florestais	Johnson Kouassi Ablom André	Ministro do Ambiente e dos Recursos Florestais
144	Togo	Ministério do Ambiente e dos Recursos Florestais	Sama Boundjou	Secretário-Geral do Ministério do Ambiente e dos Recursos Florestais
145	Togo	Ministério do Ambiente e dos Recursos Florestais	Meba Toï Pagnibam	Chefe de Divisão, Direcção do Ambiente
146	Itália	FAO	Subhash Morzaria	Coordenador Global
147	Itália	FAO	Ahmed EL-Idrissi	Responsável Superior da Saúde Animal
148	Gana	FAO	Berhanu Bedane	Responsável pela Produção e Saúde Animal
149	Suíça	FAO	Mirela Hasibra	
150	Suíça	FAO	Samuel Nyarko	
151	Senegal	FAO	Yousouf Kabore	Chefe de Equipa, FAO ECTAD
152	Senegal	FAO	Sock Fatou	Perito em Segurança Sanitária dos Alimentos
153	Gana	FAO	Charles Bebay	Coordenador Regional, FAO ECTAD
154	Libéria	FAO	Garba Maina Ahmed	Chefe de Equipa no País
155	Mali	OIE	Dr. Karim Tounkara	Represente Regional, África
156	França	OIE	Dr.ª Julie R. Sinclair	Chefe de Missão
157		Comissão da CEDEAO	Ex.mo Sr. Marcel Alain de Souza	Presidente da Comissão da Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental
158	Burquina Faso	OOAS	Dr. Xavier CRESPIE	Director-Geral
159	Burquina Faso	OOAS	Sani Ali	Profissional de Planificação
160	Burquina Faso	OOAS	Dr. Carlos BRITO	Director da Luta contra as Doenças e Epidemias
161	Burquina Faso	OOAS	Dr. Ranaou ABACHE	Conselheiro Técnico da Direcção-Geral
162		OOAS	Mestre Ely DIALLO	Conselheiro Jurídico da OOAS
163		OOAS	Ali SANI	Responsável da Planificação
164	Guiné-Bissau	OOAS	Tomé CA	Planeamento, Investigação e Informação Sanitária
165	WAHO	WAHO	Ms Lalaissa Amoukou	Administration officer
	OOAS	Dr. Abdourahmane SOW	Responsável da Luta contra as Epidemias (serviços laboratoriais)	Coordinator of Project management Unit/ DPRIS
166	Senegal	EISMV	Savado Madi	Administrador Residente
167	Mali	CEDEAO/CRSA/ RAHC	Dr. Kabore Henri	Coordenador Regional do Programa AU-IBAR Vet-Gov para a CEDEAO
168	Senegal	USDM-APHIS	Dr. Fall Cheikh Sadi-bou	Especialista Interino
169	Senegal	FAO	M. Gueye Cheikh	Responsável do Programa
170	França	Telemedecine Technologies	Givanouitch Patrick	Direcção do Desenvolvimento Internacional

N.º	País	Organização	Nome	Cargo
171	Etiópia	Comissão da União Africana	Dr. Djoudalbaye Benjamin	Responsável Superior da Saúde
172		OOAS	Lalaisa AMOUKOU	Responsável de Administração
173		OOAS	Cesaire AHANHANZO	Coordenador da Unidade de Gestão dos Projectos/DPRIS
174		OOAS	Dr. Koku Sika DOGBE	Coordenador do Projecto REDISSE/DPRIS
175		OOAS	Harvey de Hardt-Kaffils	Responsável de Comunicação
176		OOAS	Aruna FALLAH	Unidade de Gestão dos Projectos/DPRIS
177	Nigéria	OOAS	Professor Abdulsalami NASIDI	Director Executivo, RCD'C
178	Mali	International Medical Corps (IMC)	Bassim Karol	Coordenadora do Programa
179	Senegal	DALBERG	Seck Cyril	Gestor Principal de Projectos
180	Côte d'Ivoire	Centre Suisse Recherches Scientifiques	Bonfoh Bassirou	Director-Geral
181	Senegal	ADEMAS	Seck Mamadou	Presidente do Conselho de Administração
182	Côte d'Ivoire	Afrique One ASPIRE	Dabo Emmanuel	Responsável de Comunicação
183	Mali	International Medical Corps (IMC)	Dr. Niare Boubacar	Gestor da Vigilância
184		Conselho de Administração do CRVCD da CEDEAO	Louise J. Cord	
185	Benin	USAID	Soukeynatou Traore	Health Office Ebola Coordinator
	Conselho de Administração do CRVCD da CEDEAO	Country Director for Senegal, The Gambia, Guinea Bissau and Mauritania		Infectious Disease Coordinator
186	Estados Unidos	NSC	Dr.ª Elizabeth Cameroon	Directora Superior da Segurança Sanitária e Biodefesa Global, Conselho Nacional de Segurança
187	Estados Unidos	US Department of State	Tierra Copeland	Serviço de Ligação com a África do Gabinete de Saúde e Biodefesa Internacional dos Oceanos, Ambiente Internacional e Assuntos Científicos
188	Burquina Faso	USAID	Dr. Donatien Ntakarutimana	Conselheiro em GHSA
189	Gana	USAID	Rachel Cintron	Directora do Gabinete Regional de Saúde da África Ocidental
190	Senegal	USAID	Elizabeth Williams	Responsável de Saúde, USAID
191	Estados Unidos	USAID	Ricardo Echalar	Conselheiro Principal em Saúde Pública
192	Côte d'Ivoire	USAID	Dr.ª Zandra Andre	Chefe Superior da Equipa para as Doenças Infecciosas
193	Benim	USAID	Soukeynatou Traore	Gabinete da Saúde, Coordenador do Ébola
194	Gana	USAID	Tamara Chikhradze-Young	Coordenador para as Doenças Infecciosas
195	Côte d'Ivoire	Preparedness + Response	Dr. Baba Soumare	Director Regional para a África
196	Senegal	USAID	Philippe Mutwa Rwatana	Conselheiro em GHSA

N.º	País	Organização	Nome	Cargo
197		Banco Mundial	Francois Le Gall	Conselheiro, Prática Global da Agricultura, Banco Mundial
198		Banco Mundial	John Paul Clark	Especialista Superior de Saúde; Prática Global da Saúde, Nutrição e População; Banco Mundial
199	Côte d'Ivoire	Banco Mundial	Sanogo Ibrahim	Analista da Saúde
200	Uganda	OHCEA	Kagarama Juvenal	Conselheiro Técnico da OHCEA nos Países Francófonos
201	Senegal	Banco Mundial	Louise J. Cord	Director Residente para Senegal, Gâmbia, Guiné-Bissau e Mauritânia
202	United States	DTRA	Mary Lancaster	Regional Science Manager
	CDC	Dr.ª Chastity Walker	Representação no Gana	Global Health Expert
203	Senegal	CDC	Dr. Michael Kinzer	Director Residente
204	Itália	CDC	Dr. Sean Shadomy	Epidemiologista e Ligação do CDC com a FAO
205	Etiópia	CDC/Comissão da União Africana	Dr. Merawi Aragaw	Epidemiologista do CDC Africano
206	Côte d'Ivoire	CDC	Serigne M Ndiaye, PhD	Director do Programa, Protecção da Saúde Global
207	Libéria	CDC	Desmond Williams MD PhD	Director Residente do CDC na Libéria
208		AU-IBAR	Professor Ahmed El-Sawalhy	Director, Chefe de Missão
209	Quénia	AU-IBAR	Dr. Baboucarr Jaw	Responsável Principal da Saúde Animal
210	Estados Unidos	DTRA	Anthony Salvatore	
211	Estados Unidos	DTRA	Mary Lancaster	Gestor Regional da Ciência
212		ECHO	Dr. Ian Van Engelgem	Perito em Saúde Mundial
213	Senegal	ECHO	Dr. Jemmy Ghomsi Jean Paul	Perito em Saúde Regional da África Ocidental
214	Estados Unidos	PREDICT	Dr.ª Corina Monagin	Cientista
215	Senegal	Embaixada da França	Dr. Jean-Pierre Lamarque	Conselheiro Regional em Saúde Mundial para a África Ocidental
216	Senegal	Agrónomos e Veterinários Sem Fronteiras AVSF	Ba Salif	Responsável pelas Produções Animais
217	Reino Unido	PHE	Dr. Osman Dar	Consultor de Saúde Pública Internacional
218	Senegal	IRD	Laurent VIDAL	Representante do IRD para Senegal, Cabo Verde, Gâmbia, Guiné-Bissau e Mauritânia
219	Senegal	Foundação Mérieux	Lorène LADAN FOFANA	Chefe do Gabinete da África Ocidental
220	Senegal	CIRAD	Dr. Adama Diallo	Conselheiro do Director do Laboratório Nacional de Pecuária e Investigação Veterinária
221	Gabão	OMS	Dr. Demba Lubambo Ghyllain	Ponto Focal HSE
222	Burquina Faso	OMS	Dr. Daniel Yota	Responsável Técnico WHE IST-WA
223	Zimbabwe	OMS	Dr. Freddy Banza	Responsável Técnico WHE IST-ESA
224	Congo	OMS	Dr. Socé Fall	
225	Congo	OMS	Dr.ª Robalo Madga	
226	Congo	OMS	Dr. Ali Yahaya	

N.º	País	Organização	Nome	Cargo
227	Congo	OMS	Dr. Yoti Zabulon	
228	Congo	OMS	Dr. Talisuna Ambrose	
229	Congo	OMS	Amadou Diouf	
230	Congo	OMS	Sendze Marie Agnes	
231	Congo	OMS	Moka Juste	
232	Congo	OMS	Mireille Mouele	
233	Congo	OMS	Tresor Ampa	
234	Congo	OMS	Alice NTAM-WISHIMIRO SOUMARE	Responsável Técnico/Parcerias
235	Congo	OMS	Ebba Kalondo	
236	Congo	OMS	Toth Eniko Andrea	
237	Congo	OMS	Lydie Gassackys	
238	Níger	OMS	Dr. DJINGAREY Harouna	IHM
239	Burquina Faso	OMS	Dr. MANZILA Tarande Constant	Ponto Focal WHE - IST/WA
240	Congo	OMS	Brice Zocli	
241	Congo	OMS	Ougoudale Ghislain Adjannan	
242	Benim	OMS	Dr. Kohossi Leon	DPC
243	Cabo Verde	OMS	Dr. ^a Carolina Gomes	DPC
244	Côte d'Ivoire	OMS	Dr. Tano-Bian Aka	NPO/DPC
245	Camarões	OMS	Dr. Nnomzo'o Etienne	NPO/NTD
246	Gâmbia	OMS	Dr. Sharmila La-reef-Jah	NPO/DPC
247	Gana	OMS	Dr. ^a Sally Ann Ohene	NPO/DPC
248	Guiné	OMS	Dr. Ahamdou Barry	NPO/DPC
249	Guiné-Bissau	OMS	Dr. Inacio Alvarenga	NPO/DPC
250	Libéria	OMS	Dr. Peter Lasuba	DPC
251	Mali	OMS	Professor Massambou Sacko	DPC
252	Mauritânia	OMS	Dr. Zombré Daogo Sosthène	HSS
253	Níger	OMS	Dr. Baruani Bienvenu Ngoy	HSE
254	Nigéria	OMS	Dr. Henry Okoro-Nwanja	DPC
255	Senegal	OMS	Dr. Mady Ba	DPC
256	Senegal	OMS	Khalifa Mbengue	HPR
257	Serra Leoa	OMS	Dr. Charles Njuguna	Chefe de Equipa da IDSR e RSI
258	Togo	OMS	Dr. DAVI Kokou Mawulé	DPC
259	Camarões	OMS	ETOA Nkono Barbara	HIP
260	Suíça	OMS	Dr. ^a Elizabeth Mumford	Cientista
261	Burquina Faso	Francês	Hervé Songre	Intérprete
262	Côte d'Ivoire	Francês	Victor Imboua-Niava	Intérprete

N.º	País	Organização	Nome	Cargo
263	Portugal	Inglês	Kathryn Watson	Intérprete
264	Camarões	Inglês	Antje Witzel	Intérprete
265	Portugal	Portugal	Maria Eduarda Fordham	Intérprete
266	Portugal	Portugal	Paula Manuppella	Intérprete
267	Senegal	CDC	Jim Tiny	Adjunto
268	Guiné	Ministério da Pecuária e das Produções Animais	El Hadj Conde Mamady	Secretário-Geral
269	Guiné	Ministério da Saúde	Dr. Moustapha Grovogui	Coordenador Nacional dos Projectos de Saúde
270	Senegal	ONU DC	Diouf Babacar JP	Coordenador de Projectos
271	Senegal	PNUD	Djibo F. Bintou	Coordenador Residente, Sistema das Nações Unidas



World Health Organization



Food and Agriculture Organization of the United Nations



WORLD ORGANISATION FOR ANIMAL HEALTH

