

Septuagésima terceira sessão do Comité Regional da OMS para a África, Gaborone, República do Botsuana, 28 de Agosto a 1 de Setembro de 2023

Relatório final



**Organização
Mundial da Saúde**

Região Africana

**Septuagésima terceira sessão do
Comité Regional da OMS para a
África, Gaborone, República do
Botsuana, 28 de Agosto a 1 de
Setembro de 2023**

Relatório final

**Organização Mundial da Saúde
Escritório Regional para a África
Brazzaville • 2023**

Relatório da Septuagésima terceira sessão do Comité Regional da OMS

AFR/RC73/14

© Região Africana, 2023

Alguns direitos reservados. Este trabalho é disponibilizado sob licença de Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Nos termos desta licença, é possível copiar, redistribuir e adaptar o trabalho para fins não comerciais, desde que dele se faça a devida menção, como abaixo se indica. Em nenhuma circunstância, deve este trabalho sugerir que a OMS aprova uma determinada organização, produtos ou serviços. O uso do logótipo da OMS não é autorizado. Para adaptação do trabalho, é preciso obter a mesma licença de Creative Commons ou equivalente. Numa tradução deste trabalho, é necessário acrescentar a seguinte isenção de responsabilidade, juntamente com a citação sugerida: “Esta tradução não foi criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A OMS não é responsável, nem pelo conteúdo, nem pelo rigor desta tradução. A edição original em inglês será a única autêntica e vinculativa”.

Qualquer mediação relacionada com litígios resultantes da licença deverá ser conduzida em conformidade com o Regulamento de Mediação da Organização Mundial da Propriedade Intelectual.

Citação sugerida. Relatório da Septuagésima terceira sessão do Comité Regional da OMS. Brazzaville: Organização Mundial da Saúde, Escritório regional para a África; 2023. Licença: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo).

Dados da catalogação na fonte (CIP). Os dados da CIP estão disponíveis em <http://apps.who.int/iris>.

Vendas, direitos e licenças. Para comprar as publicações da OMS, ver <http://apps.who.int/bookorders>. Para apresentar pedidos para uso comercial e esclarecer dúvidas sobre direitos e licenças, consultar <http://www.who.int/about/licensing>.

Materiais de partes terceiras. Para utilizar materiais desta publicação, tais como quadros, figuras ou imagens, que sejam atribuídos a uma parte terceira, compete ao utilizador determinar se é necessária autorização para esse uso e obter a devida autorização do titular dos direitos de autor. O risco de pedidos de indemnização resultantes de irregularidades pelo uso de componentes da autoria de uma parte terceira é da responsabilidade exclusiva do utilizador.

Isenção geral de responsabilidade. As denominações utilizadas nesta publicação e a apresentação do material nela contido não significam, por parte da Organização Mundial da Saúde, nenhum julgamento sobre o estatuto jurídico ou as autoridades de qualquer país, território, cidade ou zona, nem tampouco sobre a demarcação das suas fronteiras ou limites. As linhas ponteadas e tracejadas nos mapas representam de modo aproximativo fronteiras sobre as quais pode não existir ainda acordo total.

A menção de determinadas companhias ou do nome comercial de certos produtos não implica que a Organização Mundial da Saúde os aprove ou recomende, dando-lhes preferência a outros análogos não mencionados. Salvo erros ou omissões, uma letra maiúscula inicial indica que se trata dum produto de marca registado.

A OMS tomou todas as precauções razoáveis para verificar a informação contida nesta publicação. No entanto, o material publicado é distribuído sem nenhum tipo de garantia, nem expressa nem implícita. A responsabilidade pela interpretação e utilização deste material recai sobre o leitor. Em nenhum caso se poderá responsabilizar a OMS por qualquer prejuízo resultante da sua utilização.

Concepção gráfica e impressão: Escritório Regional da OMS para a África, República do Congo

Índice

PÁGINA

| | |
|-------------------------|----|
| Síglas e acrónimos..... | ix |
|-------------------------|----|

PARTE I

DECISÕES PROCESSUAIS E RESOLUÇÕES

DECISÕES PROCESSUAIS

| | | |
|------------|--|---|
| Decisão 1 | Procedimentos especiais que regem a realização da sessão híbrida do Comité Regional..... | 1 |
| Decisão 2 | Eleição do Presidente, Vice-presidentes e Relatores do Comité Regional | 1 |
| Decisão 3 | Composição da Comissão de Verificação de Poderes..... | 2 |
| Decisão 4 | Credenciais | 2 |
| Decisão 5 | Substituição dos Membros do Subcomité do Programa | 2 |
| Decisão 6 | Propostas para que Estados-Membros da Região Africana exerçam funções no Conselho Executivo e ocupem cargos no Conselho Executivo | 3 |
| Decisão 7 | Proposta para a Mesa da Septuagésima Sexta Assembleia Mundial da Saúde | 4 |
| Decisão 8 | Composição do Painel de Selecção do Prémio Nelson Mandela para a Promoção da Saúde..... | 4 |
| Decisão 9 | Programa Especial de Investigação, Desenvolvimento e Formação em Investigação sobre Reprodução Humana (HRP), categoria de membro n.º 2 da Comissão de Política e Coordenação (PCC) para África | 4 |
| Decisão 10 | Projecto de ordem do dia provisória, local e datas da septuagésima quarta sessão do Comité Regional..... | 5 |
| Decisão 11 | Acreditação de actores regionais não estatais que não mantêm relações oficiais com a OMS para que possam participar nas sessões do Comité Regional da OMS para a África..... | 5 |

| | | |
|------------|---|---|
| Decisão 12 | Reforma da OMS: Situação das resoluções e decisões adoptadas pelo Comité Regional da OMS para a África e recomendações relativas à extinção das obrigações de apresentação de relatórios..... | 5 |
|------------|---|---|

RESOLUÇÕES

| | | |
|-------------|--|----|
| Resolução 1 | Estratégia regional para acelerar a execução e o acompanhamento dos planos de acção nacionais sobre a resistência antimicrobiana, 2023-2030 na Região Africana da OMS..... | 6 |
| Resolução 2 | Estratégia regional sobre serviços e sistemas de diagnóstico e laboratório, 2023-2032 para a Região Africana da OMS | 8 |
| Resolução 3 | Reforçar a protecção e a resiliência da comunidade: estratégia regional para o envolvimento da comunidade, 2023-2032 na Região Africana da OMS | 10 |
| Resolução 4 | Estratégia regional multisectorial para promover a saúde e o bem-estar, 2023-2030 na Região Africana da OMS..... | 12 |
| Resolução 5 | Moção de agradecimento | 14 |

PARTE II

RELATÓRIO DO COMITÉ REGIONAL

PARÁGRAFOS

| | |
|---|-------|
| Abertura da reunião..... | 1-21 |
| Organização dos trabalhos | 22-26 |
| Adopção dos procedimentos especiais que regem a realização híbrida da sessão do Comité Regional para a África e a eleição do Presidente, dos Vice-Presidentes e dos Relatores (Documento AFR/RC73/Decisão 1)..... | 22 |
| Eleição do Presidente, dos Vice-Presidentes e dos Relatores..... | 23 |
| Adopção da ordem do dia e do programa de trabalho (Documento AFR/RC73/1 and Documento AFR/RC73/1 Add.1)..... | 24 |
| Composição e reunião da Comissão de Verificação de Poderes | 25-26 |
| Relatório da Comissão de Verificação de Poderes..... | 27 |

| | |
|--|--------|
| Declaração da Presidente do Subcomité do Programa ao Comité Regional (Documento AFR/RC73/2) | 28-29 |
| Relatório anual da Directora Regional sobre as actividades da OMS na Região Africana (Documento AFR/RC73/3) | 30-56 |
| 1.º pilar: Cobertura universal de saúde para mais mil milhões de pessoas | |
| Quadro para a implementação das Orientações estratégicas mundiais para a enfermagem e obstetrícia (2021–2025) na Região Africana da OMS (Documento AFR/RC73/4) | 57-60 |
| Quadro para a manutenção de um sistema de saúde resiliente com vista a alcançar a cobertura universal de saúde e a promover a segurança sanitária (2023-2030) na Região Africana da OMS (Documento AFR/RC73/5)..... | 61-64 |
| Estratégia regional para acelerar a implementação e monitorização de planos de acção nacionais na luta contra a resistência aos antimicrobianos (2023–2030) na Região Africana da OMS (Documento AFR/RC73/6 e Documento AFR/RC73/WP1) | 65-68 |
| Estratégia regional sobre serviços e sistemas de diagnóstico e de laboratório (2023–2032) para a Região Africana da OMS (Documento AFR/RC73/7 e Documento AFR/RC73/WP2) | 69-72 |
| 3.º pilar: Melhor saúde e bem-estar para mais mil milhões de pessoas | |
| Quadro de implementação do Plano de Acção Mundial sobre o Consumo de Álcool (2022-2030) na Região Africana da OMS (Documento AFR/RC73/8) | 73-77 |
| Reforço da protecção e da resiliência das comunidades: Estratégia regional para o envolvimento comunitário (2023-2030) na Região Africana da OMS (Documento AFR/RC73/9 e Documento AFR/RC73/WP3) | 78-81 |
| Estratégia multisectorial regional para a promoção da saúde e do bem-estar das populações africanas (2023-2030) na Região Africana da OMS (Documento AFR/RC73/10 e Documento AFR/RC73/WP4) | 82-85 |
| 4.º pilar: Uma OMS mais eficaz e eficiente na prestação de um melhor apoio aos países | |
| Oitavo relatório de progresso sobre a implementação da Agenda de Transformação do Secretariado da Organização Mundial da Saúde na Região Africana (Documento AFR/RC73/11) | 86-90 |
| Orçamento-Programa 2024–2025: Da aprovação à execução, uma actualização (Documento AFR/RC73/12) | 91-98 |
| Projecto de ordem do dia provisória, local e datas da septuagésima quarta sessão do Comité Regional (Documento AFR/RC73/13) | 99-100 |

Documentos de informação.....101-133

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

| | |
|--|---------|
| Relatório de progresso sobre a investigação em saúde: uma estratégia para a Região Africana (Documento AFR/RC73/INF.DOC/1) | 101-104 |
| Relatório de progresso sobre a implementação da estratégia para a expansão das inovações no domínio da saúde na Região Africana da OMS (Documento AFR/RC73/INF.DOC/2)..... | 105-108 |
| Relatório dos progressos na utilização de soluções de ciber saúde para melhorar os sistemas nacionais de saúde na Região Africana (Documento AFR/RC73/INF.DOC/3)..... | 109-112 |
| Relatório final sobre a implementação da estratégia de promoção da saúde para a Região Africana..... | 113-115 |
| Relatório final sobre a abordagem aos desafios da saúde das mulheres em África: relatório da Comissão da Saúde das Mulheres na Região Africana (Documento AFR/RC73/INF.DOC/5)..... | 116-119 |

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

| | |
|--|---------|
| Relatório intercalar sobre o quadro para a implementação do plano de acção mundial para a promoção da actividade física (2018-2030) na Região Africana da OMS (Documento AFR/RC73/INF.DOC/6) | 120-123 |
| Relatório intercalar na implementação da década de acção para a segurança rodoviária na Região Africana (Documento AFR/RC73/INF.DOC/7)..... | 124-127 |
| Relatório de progresso na implementação do plano estratégico para reduzir o duplo fardo da malnutrição na Região Africana (2019-2025) (Documento AFR/RC73/INF.DOC/8)..... | 128-131 |

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

| | |
|---|-----|
| Relatório sobre o pessoal da OMS na Região Africana (Documento AFR/RC73/INF.DOC/9)..... | 132 |
| Questões regionais decorrentes de relatórios de auditorias internas e externas da OMS (Documento AFR/RC73/INF.DOC/10) | 133 |

| | |
|---|---------|
| Aprovação do relatório do Comité Regional (Documento AFR/RC73/14) | 134 |
| Encerramento da septuagésima terceira sessão do Comité Regional | 135-142 |
| Moção de agradecimento | 135 |
| Alocação de encerramento da Directora Regional..... | 136-140 |
| Alocação de encerramento do Presidente do Comité Regional | 141-142 |

PART III

EVENTOS ESPECIAIS E PARALELOS

EVENTOS ESPECIAIS

| | |
|---|---------|
| Reforçar as ações multissetoriais para enfrentar a crise de insegurança nutricional e alimentar na Região Africana | 143-152 |
| Celebração do 75.º aniversário da OMS – 29 de agosto de 2023 | 153-155 |
| Interrupção da transmissão de todos os vírus da poliomielite na Região Africana | 156-160 |

EVENTOS PARALELOS

| | |
|---|---------|
| Processos do Órgão Intergovernamental de Negociação (INB) do tratado da pandemia e do grupo de trabalho sobre emendas ao Regulamento Sanitário Internacional | 161 |
| Sistema de cuidados de saúde primários do Botsuana: um modelo de excelência..... | 162-170 |
| Desbloquear financiamento para doenças tropicais negligenciadas em África..... | 171-176 |
| Reunião dos Ministros dos PEID | 177-182 |
| Sessão à porta fechada com os Ministros da Saúde sobre surtos de cVDPV..... | 183-189 |
| Reforçar a capacidade reguladora de África para alcançar a “África que Queremos” através da criação e operacionalização da Agência Africana dos Medicamentos..... | 190-194 |
| Celebração do primeiro ano de aplicação do compromisso de África para com a segurança sanitária..... | 195-200 |
| Sessão à porta fechada com os Ministros da Saúde sobre o PVS1 | 201-208 |
| Prioridades estratégicas para o compromisso de África com as GHI..... | 209-213 |

| | |
|---|---------|
| Construir as fundações de uma África livre do cancro do colo do útero: Reafirmar os compromissos de eliminação do cancro do colo do útero enquanto problema de saúde pública na Região Africana | 214-224 |
| Parceria para o Desenvolvimento da Saúde em África e nas Caraíbas (HeDPAC)..... | 225-229 |
| Financiamento da luta contra o paludismo | 230-234 |

PART IV

ANEXOS

| | PÁGINAS |
|--|----------------|
| Procedimentos especiais que regem a realização híbrida da septuagésima terceira sessão do Comité Regional para a África | 81 |
| Lista de participantes | 84 |
| Ordem do dia | 115 |
| Programa de trabalho | 118 |

SIGLAS E ACRÓNIMOS

| | |
|----------------------|--|
| RAM | resistência aos antimicrobianos |
| DEI | diversidade, equidade e inclusão |
| Laboratório do ESPEN | Laboratório do Programa Especial Alargado para a Eliminação das Doenças Tropicais Negligenciadas |
| PIB | Produto interno bruto |
| GLASS | Sistema Mundial de Vigilância da Resistência aos Antimicrobianos da OMS |
| PRRES | Preparação e resposta a emergências sanitárias |
| VPH | Vírus do papiloma humano |
| UCI | unidade de cuidados intensivos |
| ONGI | Organizações não governamentais internacionais |
| DNT | Doenças não transmissíveis |
| CSP | Cuidados de saúde primários |
| ODS | Objectivos de desenvolvimento sustentável |
| CUS | Cobertura universal de saúde |
| UHDR | Análises universais da saúde e do estado de preparação |
| WASH-FIT | Ferramenta de melhoria das instalações de água, saneamento e higiene |

PARTE I

DECISÕES PROCESSUAIS E RESOLUÇÕES



DECISÕES PROCESSUAIS E RESOLUÇÕES

Decisão 1 Procedimentos Especiais que regem a realização da sessão híbrida do Comité Regional

O Comité Regional para a África,

1. ADOPTOU os Procedimentos Especiais que regem a realização da sessão híbrida do Comité Regional para a África conforme definido no Anexo 1 da presente decisão; e
2. DECIDIU que os referidos procedimentos especiais deveriam aplicar-se à septuagésima terceira sessão do Comité Regional para a África que teve lugar de 28 de Agosto a 1 de Setembro de 2023.

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

Nos termos dos artigos 10.º e 15.º do Regulamento Interno do Comité Regional para a África, a septuagésima terceira sessão do Comité Regional para a África elegeu por unanimidade a seguinte mesa:

Presidente: Dr. Edwin Dikoloti
Ministro da Saúde e do Bem-Estar
Botsuana

Primeiro Vice-Presidente: Dr. Austin Demby
Ministro da Saúde e Assuntos Sanitários
Serra Leoa

Segunda Vice-Presidente: Dr. Pierre Somse
Ministro da Saúde e da População
República Centro-Africana

Relatores: Dr.ª Lizzie Nkosi
Ministra da Saúde e da Segurança Social de Essuatíni
para inglês

Dr a Édith Clarisse Kouassy
Directora Geral Adjunta, Ministério da Saúde, Higiene Pública e
Cobertura Universal de Saúde da Côte d'Ivoire
para francês

Dr.ª Folomena Gonçalves
Ministra da Saúde Pública de Cabo Verde
para português

Decisão 3 Nomeação e reuniões da Comissão de Verificação de Poderes

1. Nos termos da alínea c) do artigo 3.º do Regulamento Interno do Comité Regional para a África e do parágrafo 9 dos Procedimentos Especiais que regem a realização da sessão híbrida do Comité Regional, o Comité Regional para a África nomeou a Comissão de Verificação de Poderes composta pelos representantes dos seguintes Estados-Membros: Comores, Gâmbia, Gana, Eritreia, Madagáscar, República do Congo e Ruanda.
2. A Comissão de Verificação de Poderes reuniu-se a 28 de Agosto de 2023 e elegeu como Presidente o Dr. Eric Nsiah-Boatenge, membro da delegação do Gana.

Decisão 4 Relatório da Comissão de Verificação de Poderes

O Comité Regional, agindo sobre o relatório da Comissão de Verificação de Poderes, reconheceu as credenciais submetidas pelos 45 seguinte Estados-Membros como estando em conformidade com o artigo 3.º do Regulamento Interno do Comité Regional para a África e do parágrafo 9 dos Procedimentos Especiais para reger a realização desta sessão híbrida do Comité Regional. Os Estados-Membros são: África do Sul, Angola, Argélia, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Cabo Verde, Chade, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Maláui, Mali, Maurícia, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Nigéria, Quénia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Seicheles, Serra Leoa, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué. O Comité Regional decidiu adiar uma decisão sobre a questão da representação do Níger, enquanto se aguarda a orientação da Assembleia Geral das Nações Unidas.

Decisão 5 Substituição dos Membros do Subcomité do Programa

SUBSTITUIÇÃO DOS MEMBROS DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA

Os mandatos da Eritreia, Libéria, Mali, Moçambique, Namíbia e República Centro-Africana cessarão com o encerramento da septuagésima terceira sessão do Comité Regional para a África. Por conseguinte, o Comité Regional para a África decidiu que estes países serão substituídos por Angola, Argélia, Benim, Gabão, Quénia e Zâmbia. O Subcomité do Programa passará a ser constituído pelos seguintes Estados-Membros:

| <u>Sub-região 1</u> | <u>Sub-região 2</u> | <u>Sub-região 3</u> |
|-------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| 1. Mauritânia (2021-2024) | 7. Sudão do Sul (2021-2024) | 13. Seicheles (2021-2024) |
| 2. Níger (2021-2024) | 8. Uganda (2021-2024) | 14. África do Sul (2021-2024) |
| 3. Nigéria (2022-2025) | 9. Burundi (2022-2025) | 15. Essuatíni (2022-2025) |
| 4. Serra Leoa (2022-2025) | 10. São Tomé e Príncipe (2022-2025) | 16. República Unida da Tanzânia |
| 5. Argélia (2023-2026) | 11. Gabão (2023-2026) | 17. Zâmbia (2023-2026) |
| 6. Benim (2023-2026) | 12. Quênia (2023-2026) | 18. Angola (2023-2026) |

Decisão 6 Propostas para que Estados-Membros da Região Africana exerçam Funções no Conselho Executivo e ocupem Cargos no Conselho Executivo

O mandato do Ruanda no Conselho Executivo cessará com o encerramento da septuagésima sétima Assembleia Mundial da Saúde em Maio de 2024.

Em conformidade com a resolução AFR/RC54/R11, que decidiu as modalidades a seguir anualmente sobre a apresentação dos Estados-Membros da Região Africana para eleição pela Assembleia da Saúde, propõe-se o seguinte:

- a) **Zimbabué foi designado para substituir o Ruanda** no Conselho Executivo a partir da centésima quinquagésima quinta sessão, em Maio de 2024, imediatamente após a septuagésima sétima Assembleia Mundial da Saúde. Assim, o Conselho Executivo será composto por alguns Estados-Membros da Região Africana indicados no quadro abaixo:

| Sub-região 1 | Sub-região 2 | Sub-região 3 |
|---------------------|----------------------|-----------------------------|
| Senegal (2022-2025) | Etiópia (2022-2025) | Comores (2023-2026) |
| Togo (2023-2026) | Camarões (2023-2026) | Lesoto (2023-2026) |
| | | Zimbabué (2024-2027) |

- b) **Camarões foi designado** para servir na qualidade de **Vice-Presidente do Conselho Executivo** a partir da 155.^a sessão do Conselho Executivo.
- c) A União das **Comores foi nomeada para substituir a Etiópia** como membro do Comité do Programa, Orçamento e Administração (PBAC) a partir da centésima quinquagésima quinta sessão do Conselho Executivo. A União das Comores e o Senegal serão, portanto, os representantes da Região Africana no seio do PBAC.
- d) **O Togo foi designado para substituir o Ruanda** como membro do Comité Permanente de Prevenção, Preparação e Resposta a Emergências de Saúde (SCHEPPR) a partir da 155.^a sessão do Conselho Executivo. Assim, o SCHEPPR será composto pelo Togo e o Lesoto para representar a Região Africana.

Decisão 7 Proposta para a Mesa da septuagésima sexta Assembleia Mundial da Saúde

O Comité Regional para a África decidiu propor que o presidente da septuagésima terceira sessão do Comité Regional para a África seja designado para ocupar o cargo de Presidente da septuagésima sétima sessão da Assembleia Mundial da Saúde.

Além disso, com base na ordem alfabética em língua inglesa e nos grupos geográficos sub-regionais, o Comité Regional para a África decidiu propor o seguinte relativamente à septuagésima sétima Assembleia Mundial da Saúde:

- a) O Ruanda servirá na qualidade de Vice-Presidente da Comissão B;
- b) O Burquina Faso servirá como Relator da Comissão A;
- c) O Burundi, a Guiné, a Guiné Equatorial, Moçambique e o Sudão do Sul servirão na Comissão Geral; e
- d) Guiné-Bissau, Madagáscar e Uganda servirão na Comissão de Verificação de Poderes.

Decisão 8 Composição do Painel de Selecção do Prémio Nelson Mandela para a Promoção da Saúde

De acordo com os estatutos do Prémio Nelson Mandela para a Promoção da Saúde, o Painel de Selecção do Prémio será composto pelo Presidente e pelo primeiro Vice-Presidente do Conselho Executivo e por um membro eleito pelo Conselho Executivo de entre os seus membros da Região Africana por um período que não ultrapasse o seu mandato no Conselho Executivo.

Assim, o mandato do Ruanda no Painel de Selecção do Prémio Nelson Mandela para a Promoção da Saúde cessará com o encerramento da septuagésima sétima Assembleia Mundial da Saúde, em Maio de 2024. Por conseguinte, propõe-se que o Ruanda seja substituído pelo Zimbabué no Painel de Selecção do Prémio, com efeitos a partir do encerramento da septuagésima sétima Assembleia Mundial da Saúde, em Maio de 2024, durante o mandato do Zimbabué no Conselho Executivo.

Decisão 9 Programa Especial de Investigação, Desenvolvimento e Formação em Investigação sobre Reprodução Humana (HRP), categoria de membro n.º 2 da Comissão de Política e Coordenação (PCC)

Os mandatos do Ruanda e de São Tomé e Príncipe findarão a 31 de Dezembro de 2023. De acordo com a ordem alfabética inglesa, foi decidido que o Ruanda e São Tomé e Príncipe seriam substituídos pela Serra Leoa e África do Sul por um período de três anos, a partir de 1 de Janeiro de 2024 até 31 de Dezembro de 2026. A Serra Leoa e a África do Sul juntar-se-ão ao Senegal e a as Seicheles na Comissão de Política e Coordenação.

Decisão 10 Projecto de ordem do dia provisória, local e datas da septuagésima quarta sessão do Comité Regional

O Comité Regional para a África decidiu que a sua septuagésima quarta sessão terá lugar em Brazzaville, na República do Congo, de 26 a 30 de Agosto de 2024. O Comité analisou e aprovou a ordem do dia provisória da septuagésima quarta sessão.

Decisão 11 Acreditação de actores regionais não estatais que não mantêm relações oficiais com a OMS para que possam participar nas sessões do Comité Regional da OMS para a África

O Comité Regional para a África,

tendo analisado e registado o relatório do Secretariado sobre a acreditação de actores regionais não estatais que não mantêm relações oficiais com a OMS para que possam participar nas sessões do Comité Regional, conforme estipulado no anexo 1 do documento AFR/RC73/2,

decidiu:

1. aprovar as alterações ao procedimento de acreditação que permitem:
 - a) a apresentação, por actores não estatais, de candidaturas e relatórios através de uma plataforma *online* e a publicação das suas informações; e
 - b) a prorrogação do lançamento de concursos anuais para além dos dois primeiros anos consecutivos e enquanto for necessário;
2. aprovar a acreditação dos seguintes oito actores regionais não estatais recomendados pelo Subcomité do Programa para que possam participar nas sessões do Comité Regional da OMS para a África: *African Forum for Primary Health Care (AfroPHC)*, *African Tobacco Control Alliance (ACTA)*, *Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation (EGPAF)*, *Federation of African Medical Students' Associations (FAMSA)*, *International Federation for Spina Bifida and Hydrocephalus (IF)*, *Médecins d'Afrique (MDA)*, *Université Numérique Francophone Mondiale (UNFM)* e *West African Institute of Public Health (WAIPH)*.

Decisão 12 Reforma da OMS: Situação das resoluções e decisões adoptadas pelo Comité Regional da OMS para a África e recomendações relativas à extinção das obrigações de apresentação de relatórios

O Comité Regional para a África,

tendo analisado e registado o relatório do Secretariado intitulado Reforma da OMS: Situação das resoluções e decisões adoptadas pelo Comité Regional da OMS para a África e recomendações para a extinção das obrigações de apresentação de relatórios, conforme definida no Anexo 2 do documento AFR/RC73/2 (doravante designado, o Relatório),

decidiu:

- a) extinguir a apresentação de relatórios sobre resoluções e decisões relacionadas com estratégias, quadros e documentos técnicos adoptados antes da sexagésima segunda sessão do Comité Regional, tal como previsto no Sub-anexo 1 do Relatório, partindo do pressuposto de que os mandatos foram completados ou substituídos por um novo mandato sobre o mesmo assunto;
- b) manter a apresentação de relatórios sobre estratégias, quadros e documentos técnicos adoptados antes da sexagésima segunda sessão do Comité Regional, tal como consta do Sub-anexo 2 do Relatório;
- c) extinguir a apresentação de relatórios sobre resoluções e decisões relacionadas com estratégias, quadros e documentos técnicos adoptados entre a sexagésima-segunda sessão do Comité Regional e a septuagésima-segunda sessão do Comité Regional, contidas no Sub-anexo 3 do Relatório, partindo do pressuposto de que o assunto em causa será sistematicamente integrado em relatórios futuros relativos a um assunto relacionado;
- d) definir as datas-limite de apresentação de relatórios sobre estratégias, quadros e documentos técnicos constantes do Sub-anexo 4 do Relatório; e
- e) definir os prazos de apresentação de relatórios sobre estratégias, quadros e documentos técnicos constantes do Sub-anexo 5 do Relatório;

RESOLUÇÕES

Resolução 1 Estratégia Regional para acelerar a implementação e monitorização de planos de acção nacionais contra a resistência aos antimicrobianos (2023-2030) na Região Africana da OMS

O Comité Regional,

Tendo considerado o documento AFR/RC73/PSC/6 intitulado “Estratégia regional para acelerar a implementação e monitorização de planos de acção nacionais contra a resistência aos antimicrobianos (2023-2030) na Região Africana da OMS”;

Reconhecendo o crescente aparecimento e propagação de organismos resistentes aos antimicrobianos, que invertem os benefícios dos antimicrobianos e complicam ainda mais a gestão de muitas doenças infecciosas e não infecciosas;

Notando que, apesar das melhorias consideráveis na saúde mundial, milhões de pessoas ainda não têm acesso a serviços de qualidade, incluindo ao acesso a medicamentos antimicrobianos eficazes;

Lembrando as resoluções WHA68.7 da Assembleia Mundial da Saúde sobre o plano de acção mundial em matéria de resistência aos antimicrobianos, WHA72.5 sobre a resistência aos antimicrobianos, WHA71.1 sobre o décimo terceiro Programa Geral de Trabalho (2019-2023) e as metas dos três mil milhões, o Regulamento Sanitário Internacional (2005); e o documento AFR/RC67/10 sobre o Quadro para o desenvolvimento dos sistemas de saúde com vista à Cobertura Universal de Saúde no contexto dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável na Região Africana;

Reconhecendo a necessidade de fazer face à resistência aos antimicrobianos e de contribuir para a agenda da Declaração de Astana sobre cuidados de saúde primários¹, com vista a alcançar a cobertura universal e os objectivos de desenvolvimento sustentável, e garantir a segurança sanitária mundial;

Reconhecendo que os três pilares dos cuidados de saúde primários (o envolvimento da comunidade, os serviços de saúde da linha da frente e as medidas multissetoriais sobre os determinantes de saúde mais amplos) são fundamentais para uma resposta eficaz à resistência aos antimicrobianos;

Tendo em conta que 1,27 milhões de mortes² são directamente atribuíveis à resistência bacteriana na África Subsariana, o que é motivo de grande preocupação;

Notando o uso descontrolado e indevido de antimicrobianos em seres humanos, plantas e animais em toda a Região, e os riscos impostos pelos medicamentos de qualidade inferior e falsificados;

Reconhecendo a ameaça que os agentes patogénicos resistentes representam para a eficácia contínua dos antimicrobianos na luta contra a doença e em garantir a segurança alimentar, o que a torna uma questão de desenvolvimento, uma vez que compromete o funcionamento dos sistemas e economias de saúde humana, animal e vegetal;

Ciente dos desafios que os Estados-Membros enfrentam para garantir que os planos de acção nacionais contra a resistência aos antimicrobianos são aprovados, financiados, implementados e monitorizados,

1. **ADOPTA** a Estratégia regional para acelerar a implementação e monitorização de planos de acção nacionais contra a resistência aos antimicrobianos (2023-2030) na Região Africana da OMS

¹ Organização Mundial da Saúde. (2019). Declaration of Astana: Global Conference on Primary Health Care: Astana, Kazakhstan, 25 e 26 Outubro de 2018. Organização Mundial da Saúde. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. ([Disponível em: https://apps.who.int/iris/handle/10665/328123](https://apps.who.int/iris/handle/10665/328123), consultado em 3 de Fevereiro de 2023)

² Antimicrobial Resistance Collaborators (2022). Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. Lancet (London, England), 399(10325), 629–655. ([Disponível em: https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02724-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02724-0), consultado em 3 de Fevereiro de 2023)

2. EXORTA os Estados-Membros a:
 - a) assumir a vontade política e fornecer liderança para a divulgação e implementação desta estratégia, em colaboração com as várias partes interessadas;
 - b) assegurar recursos suficientes para a implementação dos planos de acção nacionais como parte integrante da estratégia e do plano nacionais de saúde;
 - c) conduzir acções de sensibilização para o reconhecimento da resistência aos antimicrobianos como uma prioridade nacional, com financiamento interno para planos de acção nacionais;
 - d) promover a utilização das plataformas e ferramentas existentes para desenvolver capacidades técnicas e implementar os planos de acção nacionais;
 - e) Impor uma regulamentação e uma legislação para a utilização e eliminação de antimicrobianos de forma adequada.

3. EXORTA a OMS e os seus parceiros a:
 - a) apoiar os Estados-Membros na priorização, finalização, orçamentação, implementação e monitorização de planos de acção nacionais contra a resistência aos antimicrobianos;
 - b) mobilizar os parceiros para apoiarem a implementação da estratégia, de acordo com os princípios da sustentabilidade;
 - c) apoiar o desenvolvimento de uma força de trabalho adequada e de listas multidisciplinares de peritos em resistência aos antimicrobianos;
 - d) colaborar com instituições de investigação para produzir, divulgar e apoiar o uso eficaz de dados factuais sobre a resistência aos antimicrobianos;
 - e) apoiar o desenvolvimento, a criação e a funcionalidade das redes técnicas e profissionais, sistemas e serviços de saúde relacionados para travar a RAM.

Resolução 2 Estratégia Regional sobre serviços e sistemas de diagnóstico e de laboratório (2023-2032) para a Região Africana da OMS

O Comité Regional,

Tendo analisado o documento AFR/RC73/7 intitulado “Estratégia regional sobre serviços e sistemas de diagnóstico e de laboratório (2023–2032) para a Região Africana da OMS”;

Reconhecendo a necessidade de reforçar os serviços de diagnóstico e de laboratório e de os tornar mais disponíveis e acessíveis para atingir a cobertura universal de saúde através da estratégia dos cuidados de saúde primários e de contribuir para a segurança sanitária mundial;

Recordando a resolução AFR/RC58/R2³ do Comité Regional, sobre o reforço dos laboratórios de saúde pública; a Declaração de Maputo⁴ sobre o reforço dos sistemas de laboratório; e a resolução WHA76.5 (2023), sobre o reforço da capacidade de diagnóstico;⁵

Profundamente preocupado com o facto de mais de metade da população mundial e provavelmente uma maior percentagem na Região Africana não ter acesso aos meios de diagnóstico;⁶

Notando que é prestada relativamente pouca atenção aos serviços de imagiologia médica, aos laboratórios clínicos e de saúde pública e às ferramentas de diagnóstico ao nível periférico dos sistemas de saúde, com o corolário de uma disponibilidade, acessibilidade e qualidade limitadas;

Reconhecendo a necessidade de sistemas de diagnóstico e de laboratório eficientes como parte dos sistemas de saúde;

Ciente de que os Estados-Membros enfrentam desafios na estruturação e operacionalização dos sistemas de diagnóstico e na garantia dos recursos necessários ao seu funcionamento e sustentabilidade,

1. ADOPTA a Estratégia regional sobre serviços e sistemas de diagnóstico e de laboratório (2023-2032) para a Região Africana da OMS;
2. EXORTA os Estados-Membros a:
 - a) reforçar o empenho político e a liderança para promover a estratégia, nomeadamente através da promulgação de legislação e da criação de quadros regulamentares que permitam reforçar os serviços de diagnóstico e laboratório na Região;
 - b) mobilizar recursos internos e externos e garantir o financiamento sustentável para facilitar a implementação desta Estratégia, enquanto parte integrante do plano nacional de saúde;
 - c) rever e adaptar as estruturas, sistemas, políticas e planos estratégicos existentes para redes e sistemas de serviços de diagnóstico e de laboratório de qualidade aos níveis nacional e subnacional;
 - d) expandir os serviços laboratoriais e de imagiologia aos níveis subnacionais e garantir testes laboratoriais mínimos nas unidades de saúde de primeiro nível e em zonas remotas, utilizando tecnologias existentes e novas;
 - e) mobilizar recursos e desenvolver uma força de trabalho da saúde apropriada e adequadamente qualificada para operacionalizar os serviços essenciais de diagnóstico a todos os níveis do sistema de saúde;

³ Reforço dos laboratórios de saúde pública. Escritório Regional para a África Uma necessidade crucial para o controlo das doenças. Disponível em: https://www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/resolutions/AFR-RC58-6_po_0.pdf, consultado em 4 de Janeiro de 2023.

⁴ Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/the-maputo-declaration-on-strengthening-of-laboratory-systems>
⁵ apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76/A76_R5-en.pdf

⁶ Disponível em: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(21\)00673-5.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(21)00673-5.pdf)

- f) investir e garantir a logística e a manutenção dos equipamentos por pessoal técnico qualificado;
 - g) envolver os laboratórios do sector privado e as suas redes em todos os aspectos relacionados com os serviços de diagnóstico e de laboratório;
 - h) criar um mecanismo de monitorização e avaliação para recolher e capturar dados anualmente sobre os serviços de diagnóstico e de laboratório existentes, utilizando e adaptando as ferramentas existentes de acordo com a estrutura do sistema de gestão da informação; e
 - i) promover a implementação de quadros e resoluções regionais e mundiais de diagnóstico e de laboratórios.
3. EXORTA a OMS e os seus parceiros a:
- a) divulgar directrizes políticas e orientações técnicas, e analisar as resoluções e recomendações para apoiar a implementação da Estratégia;
 - b) prestar apoio aos Estados-Membros para que estes desenvolvam políticas e planos operacionais baseados em dados factuais que sejam monitorizados e avaliados regularmente;
 - c) apoiar os Estados-Membros com aconselhamento técnico sobre as oportunidades de formação em manutenção do equipamento, para melhorar os serviços de diagnóstico de saúde;
 - d) promover uma sinergia e o alinhamento com e entre os parceiros das capacidades essenciais do Regulamento Sanitário Internacional (2005), e da implementação dos cuidados de saúde primários; e
 - e) promover a colaboração entre os principais parceiros regionais e internacionais, para um maior reforço das capacidades e uma concertação em torno de iniciativas, para alcançar o máximo impacto.

Resolução 3 Reforçar a protecção e a resiliência das comunidades: Estratégia regional para o envolvimento comunitário (2023-2032) na Região Africana

O Comité Regional,

Tendo analisado o documento intitulado “Reforço da protecção e da resiliência das comunidades: Estratégia regional para o envolvimento comunitário (2023-2030) na Região Africana da OMS”;

Recordando a Declaração de Astana sobre cuidados de saúde primários, o Quadro de acção para a cobertura universal de saúde e a Estratégia Regional de segurança e emergências sanitárias 2022–2030 (AFR/RC72/8);

Profundamente preocupado com a ameaça de pandemias, crises humanitárias e outros eventos públicos sobre a saúde e o bem-estar das pessoas e sobre a estabilidade social, económica e política e os seu impacto nos cuidados de saúde primários e na cobertura universal de saúde;

Reflectindo sobre as lições retiradas de esforços anteriores de envolvimento das comunidades, da experiência dos recentes surtos de doenças e com o objectivo de colmatar as lacunas e melhorar futuras intervenções de prevenção, preparação, resposta e recuperação;

Reafirmando o importante papel do envolvimento comunitário e da sociedade civil nos esforços contínuos envidados para desenvolver as políticas de saúde mais reactivas, equitativas e eficazes, com vista a acelerar os progressos rumo à cobertura universal de saúde (CUS) e à segurança sanitária.

Reconhecendo a necessidade de abordagens centradas nas pessoas, na sociedade no seu conjunto e em todas as autoridades públicas para os cuidados de saúde primários, a promoção da saúde e à prestação de serviços sociais e o papel central das comunidades na redução das vulnerabilidades pessoais e comunitárias e na gestão dos efeitos de ocorrências de saúde pública,

1. ADOPTA “Reforço da protecção e da resiliência das comunidades: Estratégia Regional para o envolvimento comunitário (2023-2030) na Região Africana da OMS”;
2. EXORTA os Estados-Membros a:
 - a) liderar a adaptação de acções e intervenções prioritárias aos contextos locais e a implementação de actividades;
 - b) liderar e governar os países no sentido de estabelecer parcerias, incluindo com estruturas de envolvimento comunitário;
 - c) levar a cabo actividades de sensibilização e liderança de alto nível em todos os níveis para integrar o envolvimento comunitário nos cuidados de saúde primários e noutros sectores; e
 - d) incentivar a cooperação transfronteiriça e os diálogos internacionais com as partes interessadas.
3. SOLICITA à Directora Regional que:
 - a) trabalhe numa óptica de sensibilização e promoção do envolvimento comunitário, elaborando um narrativo baseado em dados factuais e fomentando uma compreensão comum e uma visão partilhada para o âmbito e função do envolvimento comunitário em todos os serviços governamentais dos Estados-Membros e da OMS, com a saúde a liderar o caminho;
 - b) promova a harmonização dos cuidados de saúde primários, dos serviços de saúde e sociais, bem como das orientações e ferramentas técnicas específicas relativamente a perigos, e sensibilize as partes interessadas para a sua utilização, de modo a apoiar a implementação da estratégia.
 - c) desenvolva, com base nas experiências de implementação da estratégia a nível nacional, um conjunto de indicadores genéricos de envolvimento comunitário, a serem propostos para inclusão na recolha de dados dos serviços de saúde de rotina, como análises intra e

- pós-acção e, possivelmente, na avaliação externa conjunta e na ferramenta de análise dos riscos;
- d) preste apoio técnico aos Estados-Membros para a adaptação e avaliação da estratégia regional e implementação de intervenções prioritárias, incluindo acções transfronteiriças;
 - e) mobilize parceiros e doadores para apoiar a implementação da estratégia e defender um argumento de investimento para o envolvimento comunitário nos cuidados de saúde primários, na promoção da saúde e na prevenção da saúde e na prevenção da doença; e
 - f) promova e apoie a colaboração multisectorial e multilateral e garantir a responsabilização perante as populações locais.

Resolução 4 Estratégia multisectorial para a promoção da saúde e do bem-estar (2023-2030) na Região Africana da OMS.

O Comité Regional,

Tendo analisado o documento intitulado “Estratégia multisectorial para a promoção da saúde e do bem-estar (2023–2030) na Região Africana da OMS”;

Relembrando, entre outros elementos, a resolução AFR/RC50/R1 intitulada “Política de saúde para todos no século XXI na Região Africana: Agenda 2020”; a resolução WHA57.16 intitulada “Promoção da saúde e estilos de vida saudáveis”; a resolução AFR/RC62/R4 intitulada “Promoção da saúde: estratégia para a Região Africana”; a resolução AFR/RC60/R1 intitulada “Estratégia para enfrentar os principais determinantes da saúde na Região Africana”; o relatório de 2008 da Comissão da OMS sobre Determinantes Sociais da Saúde; o Apelo de Nairobi à Acção para a Promoção da Saúde 2006; a resolução WHA71.1 sobre o décimo terceiro Programa Geral de Trabalho 2019–2023 e o objectivo dos “três mil milhões” (mais mil milhões de pessoas a beneficiarem da cobertura universal de saúde, mais mil milhões de pessoas protegidas das emergências sanitárias e mais mil milhões de pessoas a gozarem de melhor saúde e bem-estar); e a resolução WHA75.19 sobre bem-estar e promoção da saúde, e o projecto de quadro mundial, implementação e monitorização do plano para integrar o bem-estar na saúde pública utilizando a abordagem da promoção da saúde;

Profundamente preocupado com as crescentes desigualdades associadas aos determinantes sociais, económicos e ambientais da saúde e os seus respectivos efeitos na saúde e no bem-estar das populações africanas;

Notando que a saúde física, mental e social e o bem-estar são afectados pelos meios de subsistência, habitação, ambiente, água, saneamento e higiene, educação, segurança ocupacional, segurança alimentar, dietas seguras e saudáveis, desenvolvimento na primeira infância, inclusão social, prevenção de traumatismos e acesso a serviços essenciais;

Reafirmando os compromissos da Declaração de Alma-Ata e da Declaração de Astana sobre cuidados de saúde primários; a Carta de Otava para a Promoção da Saúde; a Declaração de

Ouagadougou sobre Cuidados de Saúde Primários e Sistemas de Saúde em África; a Declaração de Libreville sobre a Saúde e o Ambiente em África; a Declaração de Helsínquia sobre Saúde em Todas as Políticas; e o objectivo de desenvolvimento sustentável (ODS) 3;

Reconhecendo que são necessárias abordagens multidisciplinares, centradas nas pessoas, que envolvam todo o governo e toda a sociedade, para analisar de forma abrangente os determinantes da saúde e do bem-estar;

Reconhecendo que as iniciativas multissectoriais existentes sofrem cortes no planeamento, orçamentação, implementação, monitorização e avaliação, fraca responsabilização e falta de capacidades estratégicas,

1. ADOPTA a Estratégia multissectorial para a promoção da saúde e do bem-estar (2023-2030) na Região Africana da OMS.
2. EXORTA os Estados-Membros a:
 - a) mobilizarem apoio político de alto nível para a institucionalização de avaliações de impacto obrigatórias das políticas sectoriais sobre saúde e bem-estar;
 - b) defenderem a priorização a promoção do bem-estar nas políticas em todos os sectores;
 - c) assumirem o compromisso ou mobilizarem os recursos financeiros e humanos necessários para planear, implementar e monitorizar iniciativas multissectoriais;
 - d) criar mecanismos para a recolha de dados com indicadores e metas definidos para apoiar a monitorização e a avaliação;
 - e) reforçar a capacidade do sector da saúde para envolver outros sectores e principais intervenientes com maior eficácia no âmbito das medidas multissectoriais e intersectoriais para promover o bem-estar;
 - f) criar mecanismos para quebrar as barreiras de comunicação entre a saúde e os outros sectores, de modo a promover um entendimento dos objectivos comuns;
 - g) envolver as instituições locais de investigação na produção de dados e de aplicação de conhecimentos para orientar o desenvolvimento e a implementação de políticas, estratégias e planos;
 - h) reforçar a cooperação com os parceiros nacionais e internacionais, para facilitar a colaboração entre os vários sectores.
3. SOLICITA à Directora Regional que:
 - a) aumente o apoio à concepção e implementação eficazes de políticas multissectoriais;
 - b) criar plataformas de comunicação estratégica sustentada para facilitar a partilha de informação, incluindo o que não funcionou, as melhores práticas e as inovações entre os Estados-Membros.
 - c) reforçar capacidades para traduzir dados factuais em acções políticas;
 - d) apoiar os Estados-Membros na elaboração e monitorização de indicadores para o bem-estar;

- e) estabelecer parcerias, redes e alianças para apoiar os esforços dos países numa acção multisectorial através da mobilização de recursos e do apoio técnico; e
- f) apoiar as iniciativas regionais de investigação para orientar as acções multisectoriais nos países.

Resolução 5 Moção de agradecimento

O Comité Regional,

CONSIDERANDO os imensos esforços envidados pelo Chefe de Estado, o Governo e o povo da República do Botsuana para garantir o êxito da septuagésima terceira sessão do Comité Regional da OMS para a África, realizado em Gaborone (Botsuana), de 28 de Agosto a 1 de Setembro de 2023;

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

1. **AGRADECE** o Presidente da República do Botsuana, **Sua Excelência Dr. Mokgweetsi Eric Keabetswe Masisi**, pelas excelentes instalações que o país disponibilizou aos delegados e pela declaração inspiradora e encorajadora que proferiu na cerimónia de abertura oficial;
2. **MANIFESTA** a sua sincera e profunda gratidão ao Governo e ao povo da República do Botsuana pela sua extraordinária hospitalidade;
3. **SOLICITA** ao Director Regional que transmita esta moção de agradecimento ao Presidente da República do Botsuana, **Sua Excelência Dr. Mokgweetsi Eric Keabetswe Masisi**.

PARTE II

RELATÓRIO DO COMITÉ REGIONAL



ABERTURA DA REUNIÃO

1. A septuagésima terceira sessão do Comité Regional para a África da Organização Mundial da Saúde (OMS) foi oficialmente aberta na segunda-feira, 28 de Agosto de 2023, por Sua Excelência o Dr. Mokgweetsi Eric Keabetswe Masisi, Presidente da República do Botsuana. Estiveram presentes os ministros da saúde e os chefes das delegações de 45 Estados-Membros da Região Africana da OMS; o Director-Geral da OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus; a Directora Regional da OMS para a África, Dr.ª Matshidiso Moeti; representantes da União Africana; membros do corpo diplomático; representantes das agências das Nações Unidas e de outras organizações internacionais e não-governamentais; e outros convidados.
2. O Ex.^{mo} Sr. Dr. Edwin Dikoloti, Ministro da Saúde e do Bem-Estar da República do Botsuana, deu as boas-vindas às delegações dos Estados-Membros e aos outros participantes. Relembrou o empenho do Botsuana e do seu Governo em alcançar a saúde para todos e melhorar a prestação de serviços de saúde e os indicadores de saúde. Recordou igualmente o importante papel desempenhado pelo Botsuana nos debates mundiais sobre a afectação equitativa de recursos para um melhor acesso à saúde, e a necessidade de fazer progressos em todos os pilares da saúde por meio de uma abordagem coordenada e multisectorial.
3. Dr. Jean Kaseya, Director-Geral do CDC de África, registou os notáveis progressos realizados na saúde pelo Botsuana, realçando o sucesso do país em alcançar mais de 70% de cobertura para a vacinação contra a COVID-19, tornando os cuidados de saúde acessíveis aos seus cidadãos, contribuindo com 2% a 3% do seu PIB para a saúde e reforçando as capacidades de desenvolvimento de vacinas contra as zoonoses. Além disso, expressou a esperança de que a produção regional de vacinas fosse aumentada, e os recursos necessários fossem mobilizados. Defendeu a necessidade de a Região estar melhor preparada para a próxima pandemia.
4. Sua Excelência a Embaixadora Minata Samaté Cessouma, por meio de uma declaração gravada em vídeo, manifestou apreciação pela liderança da OMS na Região Africana na promoção de cuidados de saúde de qualidade para todos. Elogiou o reforço da colaboração entre a OMS e a União Africana (UA), fundamental para a consecução dos objectivos de desenvolvimento sustentável (ODS) e a visão da Agenda 2063 da UA. Lembrou também com apreço a colaboração dos parceiros na operacionalização da Agência Africana de Medicamentos (AAM) e na organização da recente Cimeira Mundial da OMS sobre medicina tradicional, que pôs em evidência o interesse na saúde holística e no bem-estar para todos. Para além disso, expressou o desejo de que as próximas cimeiras sobre o financiamento da saúde e a erradicação do VIH em África, e o nexos entre a paz, o clima e a saúde sejam os próximos passos na construção da África que queremos.
5. No seu discurso de abertura, a Dr.ª Matshidiso Moeti, Directora Regional da OMS para a África, expressou a sua gratidão ao Presidente do Botsuana, ao Ministro da Saúde do Botsuana e ao Governo e ao povo do país por terem acolhido o Comité Regional. Elogiou o Presidente do Botsuana por ter liderado uma resposta exemplar à COVID-19, em particular com o avanço da

investigação sobre a sequenciação genómica. A Directora Regional também realçou o impressionante projecto de reforma do sector da saúde, que facilitou progressos significativos no sentido da eliminação do VIH/SIDA, incluindo a transmissão vertical.

6. A Dr.^a Moeti agradeceu ao Presidente da septuagésima segunda sessão do Comité Regional para a África, o Ex.^{mo} Sr. Ministro da Saúde, da Higiene Pública e do Acesso Universal aos Cuidados de Saúde do Togo, o Professor Moustafa Mijiyawa, e aos Vice-Presidentes- dessa sessão, os Ministros da Saúde do Uganda e do Maláui, pela sua liderança, que muito facilitou a preparação das discussões e eventos dos órgãos directivos durante o ano que decorreu.

7. A Directora Regional recordou os desafios enfrentados pela Região durante a pandemia de COVID-19, nomeadamente a luta para garantir os abastecimentos necessários durante a resposta. Apelou a que todos celebrassem o número relativamente menor de mortes por COVID-19 no continente, e elogiou a liderança dos Chefes de Estado africanos, as robustas plataformas continentais da UA, e os esforços de colaboração com o CDC de África no reforço das capacidades nacionais de resposta, incluindo a expansão da capacidade de sequenciação genómica e os progressos realizados na criação da Agência Africana de Medicamentos.

8. Falando sobre o impacto da pandemia na Região, a Dr.^a Moeti realçou o impacto significativo da COVID-19 na saúde, na educação, e nas economias de toda a África. Observou que a baixa vacinação de rotina diminuiu as taxas de vacinação e aumentou os surtos de doenças evitáveis pela vacinação. Realçou os esforços para melhorar a preparação para as pandemias a nível comunitário, com o lançamento de programas emblemáticos para reforçar a capacidade de resposta em todo o continente. Além disso, encorajou os Estados-Membros a continuar a preparação para a próxima pandemia, nomeadamente contribuindo para a elaboração do tratado sobre as pandemias e para a revisão do Regulamento Sanitário Internacional (2005).

9. A Dr.^a Moeti frisou ainda a necessidade urgente de enfrentar os impactos sobre a saúde dos desafios colocados pelo clima, como as secas e os ciclones, e de prestar apoio às comunidades afectadas, assim como de iniciativas para enfrentar os impactos das alterações climáticas sobre a saúde e o bem-estar. Salientou outros desafios regionais, incluindo a baixa despesa na saúde da parte dos governos, os excessivos pagamentos directos --para os cuidados de saúde, as elevadas taxas de mortalidade materna e o fardo das doenças não transmissíveis. Sublinhou os avanços conseguidos nas ferramentas de prevenção e controlo do cancro do colo do útero, bem como o compromisso para alcançar os ODS através dos cuidados de saúde primários e do reforço das parcerias.

10. A Directora Regional citou exemplos de realizações por parte dos Estados-Membros nas áreas da preparação para emergências, da prevenção e controlo do paludismo, da introdução das vacinas conjugadas contra o HPV e a febre tifóide, e da adopção de ferramentas técnicas pela população mais jovem em África. A Dr.^a Moeti expressou o seu optimismo em relação ao futuro, apesar dos desafios, e apelou à participação nas próximas reuniões da Assembleia Geral da ONU, incluindo nas reuniões de alto nível sobre a cobertura universal de saúde, a preparação e

resposta às pandemias, a tuberculose, e a adopção da tecnologia de promoção e protecção da saúde pela população jovem africana.

11. No seu discurso, o Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director-Geral da OMS, manifestou a sua gratidão ao Presidente Masisi e ao povo do Botsuana pelo facto de terem acolhido a reunião. Felicitou o Botsuana pelos seus resultados na saúde, em particular a sua resposta ao VIH, a introdução da vacina contra o HPV para a prevenção do cancro do colo do útero, e a detecção da variante Omicron do SARS-CoV-2. Além disso, salientou que a COVID-19 e o Mpox já não são emergências de saúde pública de dimensão internacional, mas continuavam a constituir ameaças sanitárias. Para além disso, registou indícios crescentes de aumento nas hospitalizações, de internamentos em UCI e de mortes por COVID-19, realçando assim a necessidade de continuar a vigilância, a sequenciação e a avaliação dos riscos.

12. Abordando a transformação significativa da OMS nos últimos seis anos, o Director-Geral traçou cinco prioridades - os "Cinco P" - que constituirão os alicerces do Décimo Quarto Programa Geral de Trabalho (PGT 14). O primeiro "P" trata da promoção da saúde através do combate às causas principais dos problemas de saúde, como o tabagismo e o consumo de álcool, da alimentação mais saudável, e do combate às alterações climáticas. Reconheceu o sucesso das estratégias regionais, incluindo o controlo do tabaco e do álcool, as estratégias de segurança rodoviária, e a parceria para reforçar os cuidados de saúde primários e os serviços integrados, incluindo a saúde sexual e reprodutiva.

13. Sobre a segunda prioridade relativa à prestação de cuidados de saúde, o Director-Geral salientou a necessidade de se reorientar os sistemas de saúde para os cuidados de saúde primários e a cobertura universal de saúde. Salientou os progressos significativos realizados com a vacina contra o paludismo e as melhorias no pessoal da saúde, mas também constatou que persistiam os desafios da redução da mortalidade materna e do aumento das taxas de vacinação, assim como a necessidade de reforçar os sistemas de saúde.

14. Relativamente à terceira prioridade, que trata da protecção da saúde através da preparação e resposta a emergências sanitárias, o Director-Geral informou a audiência de que a arquitectura mundial da resposta a emergências sanitárias está a ser desenvolvida na base da equidade. Salientou iniciativas de colaboração, tais como o acordo sobre as pandemias, o Centro da OMS para a informação sobre pandemias e epidemias, e a necessidade de colmatar as lacunas do Regulamento Sanitário Internacional utilizando as lições retiradas da pandemia de COVID-19.

15. O Director-Geral concluiu a sua intervenção exortando os Estados-Membros a seguir as cinco prioridades e a apoiar a OMS na implementação do PGT 14. Citou o Botsuana como um modelo que prova que tudo é possível. Agradeceu ao Presidente Masisi, à Dr.^a Moeti, aos representantes da OMS, aos colegas e aos Estados-Membros pela sua dedicação.

16. No seu discurso de abertura da septuagésima terceira sessão do Comité Regional, Sua Excelência o Dr. Mokgweetsi Eric Keabetswe Masisi, Presidente da República do Botsuana, deu as boas-vindas a todos os participantes em nome do povo do Botsuana, e manifestou o seu

apreço pelo facto de o país estar a acolher a septuagésima terceira sessão. O Presidente manifestou a sua gratidão pela colaboração permanente com a OMS, sublinhando a importância de estimular a solidariedade e a cooperação entre os países africanos para enfrentar os desafios de saúde de forma eficaz.

17. Baseando-se em várias experiências, o Presidente sublinhou a necessidade de se redefinir a trajectória de concretização da visão da saúde para todos até 2030. Constatou os progressos realizados em termos de esperança de vida, e defendeu a equidade e a inclusão na abordagem dos problemas de saúde. A sua alocução sublinhou as desigualdades persistentes no acesso a produtos para a COVID-19, classificando o problema como uma das principais falhas na resposta à pandemia. Para reforçar a resiliência dos cuidados de saúde, o Presidente frisou a importância da auto-suficiência, apontando para a necessidade de recursos para a Agência Africana de Medicamentos (AAM), de quantidades adequadas de medicamentos e vacinas, da transferência de conhecimentos e da democratização da propriedade intelectual.

18. Referindo-se ao financiamento dos cuidados de saúde, o Presidente defendeu um aumento da afectação de recursos financeiros para o sector da saúde. O actual nível de despesa de 189 dólares americanos por pessoa revela uma lacuna considerável, e é um sinal de incumprimento dos compromissos da Declaração de Abuja.

19. Realçou o potencial da era digital, destacando as oportunidades oferecidas pelas ferramentas digitais nos cuidados de saúde. A posição da África na vanguarda da revolução digital foi sublinhada, com o potencial de melhorar os resultados dos tratamentos, dos ensaios clínicos, da auto-gestão e do reforço das capacidades nos cuidados de saúde. O Presidente realçou o papel dos governos no financiamento dos cuidados de saúde, pondo em evidência o compromisso do Botsuana, onde 80% da despesa com a saúde é financiada pelo governo, com uma dotação orçamental significativa de 17,1% para a saúde. É de notar que apenas 4% dos custos com os cuidados de saúde são suportados pelas pessoas no Botsuana, e 97% das pessoas que vivem com o VIH estão de boa saúde.

20. Sua Excelência Mokgweetsi Eric Keabetswe Masisi, Presidente da República do Botsuana, concluiu destacando os notáveis progressos realizados no programa E-2025 da OMS para a erradicação do paludismo, citando uma enorme redução da taxa de incidência para menos de 1 em cada 1000 habitantes.

21. Na conclusão da sessão de abertura, o Presidente Masisi agraciou a Dr.^a Matshidiso Moeti com a Ordem Presidencial do Serviço de Mérito (PMS), em reconhecimento da sua dedicação ao serviço.

ORGANIZAÇÃO DOS TRABALHOS

Adopção dos procedimentos especiais que regem a realização híbrida da septuagésima terceira sessão do Comité Regional para a África e eleição do Presidente, dos Vice-Presidentes e dos Relatores (Documento [AFR/RC73/Decisão 1](#))

22. O Comité Regional adoptou uma decisão sobre os procedimentos especiais que regem a realização híbrida da septuagésima terceira sessão do Comité Regional para a África, os quais foram resumidos pelo Assessor Jurídico.

Eleição do Presidente, dos Vice-Presidentes e dos Relatores (Documento [AFR/RC73/Decisão 2](#))

23. Nos termos dos artigos 10.º e 15.º do Regulamento Interno do Comité Regional para a África e do parágrafo 7 dos procedimentos especiais que regem a realização da sessão híbrida do Comité Regional, o Comité Regional para a África elegeu os seus membros por unanimidade e aclamação. Os pormenores da eleição podem ser encontrados na Decisão 2 acima.

Adopção da ordem do dia e do programa de trabalho provisórios (Documento [AFR/RC73/1](#) e Documento [AFR/RC73/1 Add.1](#))

24. O Presidente da septuagésima terceira sessão do Comité Regional, o Dr. Edwin Gorataone Dikoloti, Ministro da Saúde e do Bem-Estar do Botsuana, apresentou a ordem do dia provisória ([AFR-RC73-1](#)) e o projecto de programa de trabalho ([AFR-RC73-1.Add-1](#)) (ver Anexos 2 e 3, respectivamente). Estes documentos foram adoptados sem alterações.

Composição e reuniões da Comissão de Verificação de Poderes

25. O Comité Regional nomeou a Comissão de Verificação dos Poderes composta pelos representantes dos seguintes Estados-Membros: Comores, a República do Congo, a Gâmbia, o Gana, a Eritreia, o Madagáscar e o Ruanda.

26. A Comissão de Verificação de Poderes reuniu-se a 28 de Agosto de 2023 e elegeu como Presidente o Dr. Eric Nsiah-Boatenge, membro da delegação do Gana.

RELATÓRIO DA COMISSÃO DE VERIFICAÇÃO DE PODERES

27. O Comité Regional, agindo sobre o relatório da Comissão de Verificação de Poderes, reconheceu as credenciais submetidas pelos 45 seguintes Estados-Membros como estando em conformidade com o artigo 3.º do Regulamento Interno do Comité Regional para a África e do parágrafo 9 dos Procedimentos Especiais adoptados que regem a realização desta sessão híbrida: Argélia, Angola, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Cabo Verde, República Centro-Africana, Chade, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, República Democrática do Congo, Guiné

Equatorial, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Quênia, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Maláui, Mali, Mauritânia, Maurícias, Moçambique, Namíbia, Nigéria, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Seicheles, Serra Leoa, África do Sul, Sudão do Sul, República Unida da Tanzânia, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué, e decidiu adiar uma decisão sobre a questão da representação do Níger, na pendência das orientações da Assembleia Geral das Nações Unidas

Declaração da Presidente do Subcomité do Programa ao Comité Regional (Documento [AFR/RC73/2](#))

28. Na sua declaração à septuagésima terceira sessão do Comité Regional, a Sr.^a Petronella Masabane, Directora Executiva do Departamento da Saúde e Política de Bem-Estar Social da República da Namíbia, apresentou uma descrição geral da recente reunião do Subcomité do Programa (PSC) que se realizou em Brazzaville, no Congo, de 20 a 22 de Junho de 2023. O Subcomité do Programa analisou onze documentos sobre questões de saúde pública de interesse regional e recomendou-os para serem discutidos e aprovados pela septuagésima terceira sessão do Comité Regional. O Comité Regional elogiou o Subcomité do Programa e o Secretariado pelo trabalho realizado e aprovou a declaração da Presidente do Subcomité do Programa.

29. O Comité Regional também analisou e aprovou as propostas relativas à designação dos Estados-Membros nos conselhos e comissões que requerem representação da Região Africana e a acreditação de oito entidades não estatais que não mantêm relações oficiais com a OMS, para que possam participar nas sessões do Comité Regional. As oito entidades credenciadas foram: o *African Forum for Primary Health Care* (AfroPHC), o *African Tobacco Control Alliance* (ACTA), a *Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation* (EGPAF), a *Federation of African Medical Students' Associations* (FAMSA), a *International Federation for Spina Bifida and Hydrocephalus* (IF), *Médecins d'Afrique* (MDA), a *Université Numérique Francophone Mondiale* (UNFM) e o *West African Institute of Public Health* (WAIPH). Para além disso, o Comité Regional apreciou e aprovou a decisão sobre a caducidade dos relatórios sobre as resoluções e decisões relativas a estratégias, quadros e documentos técnicos adoptada antes da sexagésima segunda sessão do Comité Regional.

Relatório anual da Directora Regional sobre as actividades da OMS na Região Africana (Documento [AFR/RC73/3](#))

30. O Secretariado da OMS na Região Africana continuou a apoiar os Estados-Membros nos seus esforços para responder eficazmente à pandemia de COVID-19, reforçar a prestação de serviços essenciais de saúde, responder a outras emergências de saúde pública e desenvolver estratégias nacionais. Estes esforços resultaram num decréscimo das mortes e hospitalizações por COVID-19. Pelo menos 90% dos países da Região podem agora realizar sequenciação genética para o SARS-CoV-2; e a cobertura da vacinação contra a COVID-19 aumentou de 20% em 2022 para 30% em Junho de 2023. Os resultados dos inquéritos da OMS sobre a prevalência da COVID-

19 e dos estudos sobre a eficácia da vacina em 31 países forneceram dados factuais aos decisores políticos dos países.

31. Como parte dos esforços para recuperar das perdas provocadas pela pandemia, foram intensificados os esforços para apoiar os Estados-Membros a reforçarem os seus sistemas nacionais de saúde. Foi adoptada uma abordagem abrangente à governação da saúde a nível dos países, incluindo a elaboração de estratégias sectoriais sólidas que incorporem lições inestimáveis retiradas da pandemia de COVID-19 para reforçar o sistema e a resiliência das comunidades. Estão em curso esforços de colaboração com a União Interparlamentar e a Organização Internacional do Trabalho para definir quadros jurídicos para a cobertura universal de saúde (CUS). Além disso, as parcerias público-privadas, vitais durante a resposta à pandemia, foram reforçadas em sete países para fazer avançar a agenda da CUS.

32. Para além do apoio prestado aos Estados-Membros na resposta à COVID-19, a Agenda de Transformação do Secretariado continuou a produzir resultados com vista a reforçar o papel de liderança da OMS na área da saúde e a garantir uma organização adequada à finalidade a que se destina, e que responda da melhor forma às necessidades dos seus Estados-Membros. Durante o período em apreço, a tónica recaiu no reforço do envolvimento da OMS ao nível dos países, no reforço das parcerias, no aproveitamento dos jovens talentos, e na promoção de um ambiente de trabalho produtivo através de um melhor desempenho das equipas. A prevenção da exploração, abuso e assédio sexuais permaneceu em lugar cimeiro da agenda da OMS. Isto foi melhorado através da formação e sensibilização dos funcionários, membros da comunidade e parceiros de implementação para esta temática.

33. Trabalhando em estreita colaboração com os parceiros, o Secretariado da OMS apoiou os programas de saúde nos seus 47 Estados-Membros, auxiliando os progressos dos Estados-Membros na consecução da CUS e da segurança sanitária através do reforço dos sistemas de saúde. Ao longo dos anos, a Região assistiu a uma melhoria na saúde e no bem-estar, apesar das perturbações causadas pela pandemia de COVID-19.

34. Melhorar o bem-estar dos funcionários e criar um ambiente de trabalho de respeito continuaram a ser prioridades da liderança do Escritório Regional Africano da OMS (AFRO). Em 1 de Maio de 2023, foi introduzida, com eficácia, uma política de regime flexível de trabalho, ao mesmo tempo que foi promovido o respeito nos locais de trabalho através de uma melhor comunicação entre os gestores, os representantes das associações de pessoal e o Provedor a tempo inteiro. A automatização dos sistemas administrativos encurtou significativamente os tempos de resposta, ao mesmo tempo que a implementação de medidas inovadoras de aquisição resultou em poupanças na ordem dos 1,1 milhões de dólares americanos.

35. Para reforçar ainda mais a diversidade, a equidade e a inclusividade, uma série de oradoras femininas estimulou as competências de liderança das mulheres na Organização, ao passo que a iniciativa Mulheres Africanas Defensoras da Saúde mostrou-se altamente eficaz para atrair mais jovens profissionais, contribuindo para melhorias no rácio de mulheres nas estruturas de pessoal em geral. A atenção dada aos jovens também ganhou um ímpeto notável, com 428 jovens

intérpretes de 19 Estados-Membros a participarem no programa de estágios *online* de interpretação de conferências da AFRO. A OMS e o programa de Voluntários das Nações Unidas enviaram, com sucesso, 120 Defensoras da Saúde para 36 países, representando 25 nacionalidades e abrangendo mais de 34 áreas profissionais.

36. Foram também realizados progressos para debelar o ressurgimento da poliomielite e erradicar a doença, através do reforço da capacidade humana e institucional, e fornecendo financiamento aos Estados-Membros para apoiar as actividades de vacinação de rotina e as actividades suplementares de vacinação. Mais de 122 milhões de crianças foram vacinadas em 23 países e os sistemas de vigilância funcionais foram mantidos em todos os 47 Estados-Membros.

37. Para melhorar o acesso a serviços essenciais de saúde de qualidade, o Secretariado defendeu o planeamento com base em dados factuais, as iniciativas de melhoria da qualidade e a inovação tecnológica. Foram fornecidos instrumentos, recursos financeiros e apoio técnico a vários países para as revisões do programa do VIH, tuberculose e paludismo, enquanto os dados recolhidos serviram de base para o planeamento estratégico e a afectação de recursos. A qualidade dos cuidados resultou em melhorias assinaláveis, com seis países a receberem orientações especializadas sobre profilaxia pré-exposição ao VIH (PPrE) e 30 países a reverem os seus protocolos de tratamento da TB multirresistente. Surpreendentemente, 17 países elaboraram e estão a implementar activamente estratégias e planos nacionais abrangentes de qualidade, em comparação com apenas oito em 2021.

38. Além disso, foram envidados esforços para assegurar o acesso sustentável a medicamentos essenciais de qualidade através do desenvolvimento de capacidades das agências nacionais de regulação. O Escritório Regional da OMS para a África apoiou tanto as avaliações formais como as auto-avaliações, com as fragilidades identificadas a servirem de base para a elaboração de planos institucionais de desenvolvimento, que estão actualmente a ser implementados. Uma capacidade de regulamentação reforçada apoiará igualmente a produção local e promoverá a investigação, incluindo os ensaios clínicos. A OMS continuou a prestar apoio estratégico à Agência Africana de Medicamentos (AAM).

39. Os pagamentos directos quando se procura serviços de saúde é um obstáculo ao acesso na Região Africana, onde vivem dois terços das pessoas mais pobres do mundo. Foram envidados esforços para resolver esta questão, incluindo a aprovação de um relatório sobre a protecção do risco financeiro para alcançar a CUS na Região Africana da OMS. Para combater a escassez significativa de profissionais de saúde na Região, o Secretariado produziu dados factuais para nortear o diálogo aos níveis nacional e regional, com vista a renovar o compromisso de enfrentar os desafios. Esta iniciativa serviu de base ao diálogo regional e ao desenvolvimento de uma Carta de Investimento no Pessoal da Saúde em África, destinada a nortear a acção colectiva. Três países estão a elaborar planos de investimento em recursos humanos.

40. Para fazer face à cobertura persistentemente baixa das intervenções nas doenças não transmissíveis, apesar do peso crescente destas doenças na Região, os países receberam apoio para integrar o Pacote de Intervenções Essenciais da OMS contra as Doenças Não Transmissíveis (OMS PEN) nos serviços de cuidados de saúde primários.

41. Na Etiópia, no Gana e no Zimbabué e na Etiópia, entre outros países, a disponibilização de serviços de saúde mental está a ser feita através da formação no Programa de Acção da OMS para Reduzir as Lacunas em Saúde Mental (mhGAP) para profissionais do nível dos cuidados de saúde primários. No Zimbabué, esta formação aumentou da disponibilidade de serviços de saúde mental e apoio psicossocial para 131 000 pessoas, e foi conseguido graças à formação de perto de 3000 profissionais de saúde ou de pessoas que trabalham em organizações comunitárias de saúde mental, como parte da resposta à COVID-19.

42. Registaram-se progressos significativos no controlo e eliminação das doenças tropicais negligenciadas (DTN), com sete países a eliminarem pelo menos uma DTN enquanto problema de saúde pública. A República Democrática do Congo foi certificada como livre da transmissão local da dracunculose, enquanto o Benim, o Maláui e o Togo eliminaram o tracoma, e o Gana a tripanossomiase humana africana do Gana. O Burquina Faso, o Mali, o Níger e o Senegal reduziram a prevalência das helmintíases transmitidas pelo solo para menos de 2%. Estão a ser envidados esforços para inverter o enorme aumento de crianças não vacinadas e com vacinação incompleta na Região através da implementação da campanha de "Grande Recuperação", apoiada por diversos parceiros.

43. Vários países receberam também apoio para adicionar novas vacinas aos seus calendários de vacinação de rotina. A vacina contra o Vírus do Papiloma Humano (VPH) foi introduzida em três países, a vacina conjugada da febre tifóide em dois países e a vacina conjugada contra a *Neisseria meningitidis A* (MenAfriVac®) na Guiné-Bissau. A primeira vacina contra o paludismo (RTS,S), recomendada pela OMS para prevenir o paludismo em crianças, foi introduzida no Gana, no Quénia e no Maláui, onde quase 4,5 milhões de crianças foram vacinadas através de um programa-piloto coordenado pela OMS.

44. Os diálogos nacionais e regionais facilitados pela OMS e outras agências das Nações Unidas levaram à aprovação de um compromisso ministerial para adolescentes e jovens instruídos, saudáveis e prósperos em 25 países da África Ocidental e Central. Para melhorar a prestação de intervenções de saúde infantil, a análise liderada pela OMS da estratégia de Gestão Integrada das Doenças da Infância norteou 18 países a explorarem formas inovadoras de reforçarem a sua implementação e a desenvolverem capacidade de implementação.

45. Em termos de proteger as pessoas em situações de emergência sanitária, a operacionalização pelo Escritório Regional da OMS para a África de três programas emblemáticos dedicados – Promover a Resiliência dos Sistemas em Situações de Emergência (PROSE), Transformar os Sistemas de Vigilância em África (TASS) e Reforçar e Utilizar os Grupos de Resposta a Emergências (SURGE) – continuou a criar as infra-estruturas físicas e organizativas necessárias para monitorizar, conter e eliminar os riscos associados a doenças em todo o

continente. A operacionalização do programa emblemático TASS aperfeiçoou as capacidades de Vigilância e Resposta Integradas às Doenças (VRID) dos Estados-Membros.

46. A operacionalização de um pólo de emergência sub-regional em Nairobi resultou na redução substancial dos tempos de resposta na distribuição de abastecimentos essenciais para emergências classificadas – de 25 dias, em Julho de 2022 para 2 dias, em Janeiro de 2023.

47. Os surtos generalizados de cólera exigiram uma resposta rápida e decisiva, tendo o Escritório Regional da OMS para a África ajudado a distribuir mais de 16 milhões de doses da vacina oral contra a cólera durante as campanhas nos Camarões, na Etiópia, no Maláui, em Moçambique, no Quénia e na República Democrática do Congo. A intensificação do apoio prestado aos países ajudou à contenção de surtos agudos de Ébola na República Democrática do Congo e no Uganda, de vírus de Marburgo na Guiné Equatorial e na República Unida da Tanzânia, de surtos de febre-amarela em 12 países.

48. Vinte e nove países elaboraram estratégias e políticas de promoção da saúde, tendo oito implementado estratégias multisectoriais e multidisciplinares para lidar com os factores de risco e os determinantes sociais da saúde. É de referir, em particular, que, durante o período em análise, foram registados progressos no domínio da água, do saneamento e da higiene em 26 países.

49. Em termos da acção integrada para melhorar a saúde face à crescente ameaça da resistência aos antimicrobianos, o Escritório Regional da OMS para a África e os seus parceiros envidaram esforços para combater os micróbios que se estão a tornar resistentes aos medicamentos utilizados tradicionalmente no seu tratamento. Sete países elaboraram e validaram as suas estratégias de resistência aos antimicrobianos (RAM), elevando o total para 45 (96%). O apoio coordenado a 42 Estados-Membros para acompanhar a RAM através do Inquérito de Auto-Avaliação dos Países (TrACSS) forneceu perfis nacionais actualizados sobre os progressos realizados e as principais lacunas na implementação dos planos nacionais de acção; os resultados servem agora de orientação para as medidas correctivas.

50. O Escritório Regional da OMS para a África desenvolveu e promoveu sistemas electrónicos de recolha de dados para garantir uma recolha e uma comunicação de dados de saúde rápida, rigorosa, fidedigna e eficiente, com vista a reforçar os sistemas de informação sanitária. O número de países que utilizam a plataforma de *software* de informação sanitária a nível distrital 2 (DHIS) aumentou de 32 (68%) em 2019 para 43 (91%) em 2022, resultando numa melhor disponibilidade, qualidade e acesso a dados sanitários de rotina. Quatro países elaboraram estratégias nacionais de saúde digital e 17 outros elaboraram roteiros para reforçar o uso da telemedicina.

51. A Organização continuará a nortear-se pelas aspirações dos Estados-Membros, a sua Agenda de Transformação, do Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho (13.º PGT) e Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), para apoiar os países com vista à consecução da CUS e ao reforço da segurança sanitária. O Secretariado trabalhará com os parceiros para

apoiar e defender a aceleração da elaboração e implementação dos planos de recuperação da COVID-19.

52. O Escritório Regional da OMS para a África irá esforçar-se por manter os esforços no sentido de acabar com a poliomielite e galvanizar o empenho político para elaborar e implementar as políticas e a regulamentação necessárias para controlar os factores de risco das DNT. O apoio aos países no sentido de operacionalizar os CSP como uma abordagem à construção do sistema de saúde e da resiliência das comunidades será um componente essencial do nosso trabalho.

53. Durante o debate, os Estados-Membros felicitaram a Directora Regional por ter recebido do Presidente do Botsuana o Decreto Presidencial do Prémio de Serviço Meritório e agradeceram ao Secretariado a qualidade do relatório. Os Estados-Membros reafirmaram o seu compromisso de participarem efectivamente nas negociações em curso do acordo sobre a pandemia e nas alterações ao Regulamento Sanitário Internacional, sublinhando a necessidade de equidade e de partilha de benefícios. Os Estados-Membros observaram ainda que a Região registou menos mortes por COVID-19 do que o esperado e agradeceram à OMS pelo apoio intensivo e normativo às orientações. As iniciativas PROSE, TASS e SURGE foram elogiadas pelas suas perspectivas de melhorar a resiliência, enquanto a Revisão Universal da Saúde e da Preparação foi elogiada como crucial para reforçar a capacidade de emergência, uma vez que apelou à OMS que apoiasse os países a utilizarem o processo liderado pelos Estados-Membros para promover a resiliência e promover a CUS e a segurança sanitária.

54. Os Estados-Membros expressaram preocupação pelo declínio no índice da cobertura universal de saúde em 2021 devido ao impacto da COVID-19 e lançaram um apelo ao aceleração dos esforços, notando a necessidade de reexaminar o sistema de saúde e de dar prioridade a medidas multisectoriais para fazer face aos principais desafios, nomeadamente a insuficiente dotação orçamental e os investimentos fragmentados. Foi registado, com preocupação que, na Gâmbia, um incidente de lesão renal aguda causada pelo consumo de medicamentos contrafeitos resultou em perdas de vidas. A OMS foi solicitada a intensificar os esforços para ajudar os Estados-Membros na garantia de qualidade. Entretanto, o Chade fez um apelo ao apoio da OMS e da comunidade internacional para ajudar a lidar com mais de 400 000 refugiados do Sudão devido à situação humanitária.

55. O Comité Regional apelou ao Secretariado para que apoiasse todos os Estados-Membros a reforçarem os seus cuidados de saúde primários, incorporando as lições retiradas da pandemia de COVID-19.

56. O Comité Regional registou o “Relatório Anual da Directora Regional sobre as Actividades da OMS na Região Africana 2022-2023”, tal como consta no documento AFR/RC73/3.

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

Quadro para a implementação das Orientações estratégicas mundiais para a enfermagem e obstetrícia (2021–2025) na Região Africana da OMS (Documento [AFR/RC73/4](#))

57. O Secretariado apresentou o “**Quadro de implementação das Orientações Estratégicas Mundiais para a Enfermagem e Obstetrícia 2021-2025 na Região Africana da OMS**”, que se propõe abordar a escassez de profissionais de saúde, incluindo enfermeiros e parteiras. O Quadro articula as seguintes quatro orientações estratégicas que consistem em: 1) harmonizar e alargar a educação e formação em enfermagem e obstetrícia em linha com as necessidades de saúde da população; 2) estimular e manter os investimentos em emprego decente para enfermeiros e parteiras; 3) promover a liderança clínica e de saúde pública da enfermagem e obstetrícia e reforçar a regulamentação da enfermagem e obstetrícia; e 4) otimizar a prática da enfermagem e obstetrícia, a inovação e a investigação.

58. O Comité Regional observou que o documento aborda uma questão muito importante relativa ao pessoal da saúde no contexto de vários desafios, incluindo o número inadequado e a distribuição desigual do pessoal da saúde em África, especialmente de enfermeiros e parteiras. Os membros do Subcomité do Programa reconheceram o trabalho e o papel desempenhado pelas enfermeiros e parteiras, sobretudo durante a pandemia de COVID-19. O Comité Regional reconheceu os desafios multifacetados, tais como a escassez de equipamento de simulação para formação, a emigração acentuada de profissionais de saúde qualificados (fuga de cérebros) - especialmente enfermeiros e parteiras -, dotações orçamentais insuficientes e escassez de formadores qualificados. Os membros defenderam a expansão da formação e mentoria de enfermeiros e parteiras, e o avanço dos programas curriculares para o nível de formação especializado. Também apelaram ao desenvolvimento de ferramentas e directrizes para garantir a qualidade, ao mesmo tempo que implementam estratégias de retenção através de reconhecimento adequado, promoção da liderança e da cultura organizacional e pacotes de compensação. Além disso, enfatizaram a necessidade de estratégias para mitigar a fuga de cérebros de enfermeiros e parteiras das áreas rurais para as cidades, das instituições públicas para o sector privado e da Região para outras partes do mundo.

59. O Comité Regional recomendou que o Secretariado e os Estados Membros realizassem análises do pessoal da saúde para ajudar a moldar as previsões e as decisões futuras. Os membros também recomendaram que a investigação fosse encorajada entre os enfermeiros e as parteiras para melhorar os conhecimentos e os serviços baseados em evidências. Recomendaram ainda a criação de organismos profissionais para regular e apoiar a normalização e a qualidade. O Comité Regional encorajou os Estados Membros a criarem centros de excelência, a se envolverem em colaboração transfronteiriça, a melhorarem a formação especializada e a assegurarem o recrutamento após a formação, para melhorar a retenção dos profissionais de saúde e a qualidade da força de trabalho. Os Estados Membros foram também aconselhados a considerar

acordos bilaterais com países que procuram recrutar enfermeiros e parteiras da Região, de modo a salvaguardar os interesses nacionais e os dos enfermeiros e parteiras.

60. O Comité Regional adoptou, sem alterações, o documento AFR/RC73/4 intitulado Quadro para a implementação das Orientações estratégicas mundiais para a enfermagem e obstetrícia (2021–2025) na Região Africana da OMS e aprovou o quadro de implementação na Região.

Quadro para a manutenção de sistemas de saúde resilientes com vista a alcançar a cobertura universal de saúde e promover a segurança sanitária (2023-2030) na Região Africana da OMS (Documento AFR/RC73/5)

61. O “**Quadro para a manutenção de sistemas de saúde resilientes com vista a alcançar a cobertura universal de saúde e promover a segurança sanitária (2023–2030)**” foi submetido à apreciação do Comité Regional. O quadro salienta o pesado custo das emergências sanitárias para os sistemas de saúde e as economias africanas, reflectido na paralisação dos progressos para a consecução das metas dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e nas ameaças às conquistas alcançadas a grande custo no âmbito da garantia de segurança sanitária. Inspira-se no documento de posição da OMS sobre a resiliência dos sistemas de saúde, baseia-se noutros quadros de resiliência e incorpora os resultados de um evento especial sobre “Reconstruir melhor”, que teve lugar na septuagésima segunda sessão do Comité Regional. O quadro demonstra a necessidade urgente de os Estados-Membros investirem em sistemas de saúde transformativos e resilientes, que sejam equitativos e eficientes, e criados em torno dos cuidados de saúde primários. Propõe também medidas prioritárias no sentido da criação de sistemas de saúde resilientes que consigam lidar com choques disruptivos ou stress decorrente de qualquer risco, e propõe sete intervenções prioritárias, incluindo 20 medidas.

62. O Comité Regional reconheceu os esforços oportunos que estão a ser envidados para garantir sistemas de saúde resilientes na Região. Os membros assinalaram os enormes progressos realizados pelos Estados-Membros e o seu firme empenho na consecução da CUS. Sublinharam a necessidade de uma integração continuada dos programas para as doenças, incluindo as doenças tropicais negligenciadas, da coordenação transfronteiriça, do reforço das parcerias público-privadas, da responsabilidade social das empresas, dos planos de resposta interinstitucional, de uma força de trabalho multidisciplinar de cuidados de saúde primários, de uma abordagem e colaboração entre os Estados-Membros que envolvam toda a sociedade, no espírito de solidariedade. Reconhecendo o impacto negativo da COVID-19 e a necessidade de aproveitar plenamente as lições aprendidas para criar sistemas de saúde mais resilientes e reactivos, o Comité Regional reiterou a necessidade de salvaguardar a saúde de todos os riscos, proteger os meios de subsistência e promover o bem-estar como um direito de todos os cidadãos. Os membros reiteraram a importância de uma abordagem “Uma Só Saúde” ao reforço dos sistemas de saúde – uma abordagem integrada e unificadora para equilibrar e otimizar a saúde das pessoas, dos animais e do ambiente. Apelaram ao reforço das capacidades de todos os profissionais de saúde de prevenir, detectar e dar resposta a ameaças à saúde. Frisaram igualmente a necessidade de reforçar as capacidades técnicas do pessoal da saúde e mobilizar o financiamento sustentável da saúde, com um aumento gradual das dotações nacionais, para uma melhor gestão das emergências sanitárias.

63. O Comité Regional realçou a necessidade de mais investimento nos sistemas existentes, de boa governação, e de orçamentos de saúde mais elevados, para garantir sistemas de saúde resilientes que possam prevenir, detectar e dar resposta a catástrofes futuras. Relativamente ao tema dos medicamentos e produtos de saúde, os membros do Comité Regional indicaram a necessidade de aumentar a disponibilidade de produtos de saúde, através da aceleração dos investimentos na produção local e da promoção de iniciativas regionais de aquisição conjunta. Recomendaram pequenas revisões do documento e sugeriram uma articulação mais eficaz do papel das comunidades na implementação do quadro, capacitando-as enquanto co-proprietárias e apoiando as populações vulneráveis com subsídios para seguros de saúde, de forma a aumentar a equidade e a responsabilidade social. Os delegados sublinharam ainda a necessidade de se proceder a análises universais da saúde e do estado de preparação (UHPR) em todos os Estados-Membros. Defenderam igualmente a implementação do quadro com base em dados factuais e apelaram a uma resolução firme sobre a investigação e o financiamento na área da saúde. Por último, os membros apelaram a uma resposta integrada a emergências e ao reforço de acções de sensibilização, e exortaram os Estados-Membros a implementarem a estratégia.

64. O Comité Regional aprovou, com alterações, o documento AFR/RC73/5: Quadro para a manutenção de sistemas de saúde resilientes com vista a alcançar a cobertura universal de saúde e promover a segurança sanitária (2023-2030) na Região Africana da OMS, e aprovou as acções e recomendações propostas.

Estratégia regional para acelerar a implementação e monitorização de planos de acção nacionais contra a resistência aos antimicrobianos (2023-2030) na Região Africana da OMS (Documento [AFR/RC73/6](#) e documento [AFR/RC73/WP1](#))

65. O Secretariado apresentou a “Estratégia regional para acelerar a implementação e monitorização de planos de acção nacionais contra a resistência aos antimicrobianos (2023-2030) na Região Africana da OMS”. O documento indica que a resistência aos antimicrobianos está de entre as dez principais ameaças de saúde pública com que a humanidade se depara à escala mundial e, na Região Africana, é responsável por uma elevada percentagem da morbilidade e mortalidade. Salienta que dez milhões de pessoas no mundo inteiro, incluindo 4,1 milhões na Região Africana, poderão vir a falecer de organismos resistentes aos antimicrobianos até 2050, repercutindo-se para os países de África num custo que pode chegar a 5% do seu produto interno bruto. A estratégia regional norteará os esforços dos Estados-Membros para travar a resistência antimicrobiana e reduzir a morbilidade, a mortalidade, incapacidades e deficiências, bem como perturbações socioeconómicas causadas pela resistência aos antimicrobianos.

66. O Comité Regional realçou as causas subjacentes e os elementos geradores da resistência antimicrobiana, incluindo o uso de medicamentos de qualidade inferior e falsificados, a utilização indevida e abusiva de antibióticos de largo espectro e de outros, a auto-medicação, a desadequação das instalações laboratoriais, as insuficiências em termos de recursos humanos e capacidades técnicas, os recursos financeiros limitados e os fracos mecanismos de coordenação multi-sectorial. Os delegados sublinharam a necessidade de abordar esses factores através de intervenções contidas na estratégia, inclusivamente fomentando a resiliência dos sistemas de saúde e estimulando a investigação.

67. Os Estados-Membros destacaram os diversos esforços que têm envidado no combate à resistência aos antimicrobianos, nomeadamente mediante a elaboração de planos de acção nacionais no contexto da abordagem “Uma Só Saúde”, o fortalecimento de mecanismos de regulação e o reforço da prevenção e do controlo de infecções, a melhoria da colaboração com as autoridades dos sectores agrícola, da saúde animal e do ambiente, bem como a intensificação da educação pública, entre outros. Ademais o Comité Regional instou todos os Estados-Membros que ainda não o tenham feito a elaborar planos de acção nacionais sobre resistência aos antimicrobianos e a criar mecanismos a esse respeito, a aderir ao Sistema Mundial de Vigilância da Resistência aos Antimicrobianos (GLASS) da OMS e a manter actualizadas as bases de dados relativas à resistência aos antimicrobianos de modo a apoiar a geração de dados factuais ao nível dos cuidados de saúde.

68. O Comité Regional adoptou, sem alterações, o documento AFR/RC73/6 intitulado “Estratégia regional para acelerar a implementação e monitorização de planos de acção nacionais contra a resistência aos antimicrobianos (2023-2030) na Região Africana da OMS”, a par da respectiva resolução AFR/RC73/R1

Estratégia regional sobre serviços e sistemas de diagnóstico e de laboratório (2023–2032) para a Região Africana da OMS (Documento [AFR/RC73/7](#) e Documento [AFR/RC73/WP2](#))

69. O Secretariado apresentou o documento intitulado ***Estratégia Regional sobre serviços e sistemas de diagnóstico e de laboratório 2023-2032 para a Região Africana da OMS***. O documento proporciona uma análise abrangente dos desafios associados à disponibilidade e acessibilidade dos serviços de diagnóstico e laboratoriais, que são essenciais no tratamento dos doentes, na prevenção de doenças e na pesquisa médica. Nele se destaca, em particular, a debilidade dos sistemas de diagnóstico, a desadequada liderança e governação, o desajustamento das infra-estruturas e do equipamento, a insuficiência da regulamentação e dos padrões nacionais, bem como o diminuto financiamento. O documento indica que apenas 55% dos Estados-Membros da Região Africana criaram direcções ou unidades de serviços laboratoriais nos seus Ministérios da Saúde. Portanto, muitos países da Região carecem de um adequado mecanismo de coordenação nacional relativamente a serviços e sistemas de diagnóstico e de laboratório, dificultando a realização dos objectivos da cobertura universal de saúde. Assim, a estratégia regional propõe alargar a disponibilidade e a acessibilidade de serviços laboratoriais e de diagnóstico de qualidade garantida a todos os níveis do sistema de saúde na Região Africana da OMS, de uma forma coordenada. Outrossim, propõe que sejam estabelecidos mecanismos de liderança e governação, promovidos serviços de qualidade garantida e formuladas recomendações de melhoria.

70. O Comité Regional sublinhou a importância de reforçar as capacidades de diagnóstico e de laboratório, tratando-se de um componente essencial e importante dos sistemas de saúde para atingir a cobertura universal de saúde e incrementar a segurança sanitária, salientando a pertinência do diagnóstico precoce para melhorar os resultados em matéria de saúde. Os Estados-Membros realçaram as questões da equidade no que diz respeito à distribuição de laboratórios nos países e ao acesso a serviços de diagnóstico, observando que ambos estão interligados. Expressaram a sua preocupação pelo facto de apenas 50% das unidades de saúde possuírem as capacidades laboratoriais e de diagnóstico necessárias, com um défice mais

acentuado ao nível subnacional. Além disso, os Estados-Membros evidenciaram os principais desafios que entravam os progressos adequados na expansão do acesso e na melhoria da qualidade dos laboratórios e dos serviços de diagnóstico, incluindo as deficiências da força de trabalho em termos laboratoriais e no diagnóstico, o financiamento desadequado para a aquisição e manutenção de equipamentos e os abastecimentos inadequados. Por outro lado, foram realçados desafios operacionais e logísticos, nomeadamente o transporte rápido de amostras e de produtos laboratoriais e a gestão de resíduos, assim como a necessidade de aproveitar as lições aprendidas.

71. Os Estados-Membros solicitaram à OMS e aos seus parceiros que facultem apoio técnico e material com vista à implementação da estratégia, reforcem e actualizem os laboratórios e alarguem programas de formação sobre liderança laboratorial, incluindo o controlo de qualidade. Recomendaram ainda o reforço da mobilização de recursos e a colaboração regional para fazer face a problemas específicos da Região. Os Estados-Membros deixaram um apelo urgente à OMS no sentido de facilitar a transferência de tecnologia e a formação em biotecnologia e diagnóstico para os habilitar e, conseqüentemente, colocá-los na vanguarda da investigação e inovação médicas. Foi ainda solicitado ao Secretariado para apoiar os mecanismos de compras agrupadas, conforme apropriado, para diminuir os custos do material laboratorial e de diagnóstico, dos reagentes e dos consumíveis.

72. O Comité Regional adoptou, sem alterações, o documento AFR/RC73/7 intitulado “Estratégia regional sobre serviços e sistemas de diagnóstico e de laboratório (2023-2032) para a Região Africana da OMS”, a par da sua resolução AFR/RC73/R2.

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

Quadro de implementação do Plano de Acção Mundial sobre o Consumo de Álcool (2022-2030) na Região Africana da OMS (Documento [AFR/RC73/8](#))

73. Os membros do Subcomité do Programa apreciaram o documento intitulado ***Quadro de implementação do Plano de Acção Mundial sobre o Consumo de Álcool (2022-2030) na Região Africana da OMS***. O Quadro visa reduzir significativamente a morbilidade e a mortalidade devido ao consumo de álcool na Região Africana. Documenta os progressos na implementação da Estratégia Regional de 2010 para a redução do uso nocivo do álcool na Região Africana, e cerca de 18 Estados-Membros da Região dispõem de políticas sobre o álcool. No entanto, persistem desafios, notadamente a falta de coordenação multisectorial, a legislação limitada e a fraca aplicação da legislação e regulamentação, os fracos sistemas de saúde e a interferência da indústria do álcool. O Quadro baseia-se na anterior estratégia regional, tirando também partido do plano de acção mundial sobre o consumo de álcool destinado a reforçar a implementação da estratégia para reduzir o uso nocivo do álcool.

74. Os Estados-Membros realçaram que o uso nocivo e ilícito do álcool é uma questão de grande preocupação, tendo em conta que contribui para um fardo elevado de acidentes rodoviários a curto prazo, mas também conduz a problemas de saúde a longo prazo, como doenças hepáticas e distúrbios cardiovasculares. Observaram que um dos desafios mais notáveis encontrados é a interferência da indústria do álcool, que prejudica os esforços nacionais para controlar e garantir o uso seguro do álcool. A tática de *marketing* agressiva da indústria dirigida aos jovens e implantada através de atividades promocionais, redução de preços e patrocínio de eventos desportivos é particularmente preocupante. Lamentaram também a produção, venda e consumo não regulamentados e ilícitos de cervejas locais. Os Estados-Membros realçaram que a utilização inadequada das plataformas das redes sociais para promover e vender álcool tem tornado mais difícil de monitorizar e regular a sua utilização, colocando assim os jovens em risco significativo.

75. Os Estados-Membros partilharam ainda experiências sobre os seus planos e acções multissectoriais para as DNT para fazer face aos desafios, incluindo a criação de comissões multissectoriais para as DNT e/ou de redução do consumo de álcool e drogas, e a imposição de impostos sobre o álcool para reduzir o seu preço e atractividade. As medidas legislativas incluem a proibição da venda de álcool a pessoas com menos de uma certa idade e, em alguns casos, a proibição da venda de álcool em pequenos contentores portáteis e saquetas, entre outras.

76. Os Estados-Membros solicitaram ao Secretariado da OMS que intensificasse o apoio à elaboração de políticas e planos que permitam uma acção multifacetada na resposta aos desafios colocados pelo uso nocivo e ilícito do álcool. Solicitaram ainda ao Secretariado que apoiasse a geração de evidências para abordar a produção e o comércio ilícitos de álcool.

77. O Comité Regional adoptou, sem alterações, o documento AFR/RC73/8 intitulado Quadro de implementação do Plano de Acção Mundial sobre o Consumo de Álcool (2022-2030) na Região Africana da OMS

Reforço da protecção e da resiliência das comunidades: Estratégia regional para o envolvimento comunitário (2023-2030) na Região Africana da OMS
(Documento [AFR/RC73/9](#) e Documento [AFR/RC73/WP3](#))

78. O Secretariado apresentou o documento intitulado **Reforço da protecção e da resiliência das comunidades: Estratégia regional para o envolvimento comunitário (2023-2030) na Região Africana da OMS**. O documento constata que, embora as comunidades tenham um papel determinante nos cuidados de saúde primários, menos de 50% da população da Região Africana tem acesso a serviços essenciais de saúde de qualidade perto do seu local de residência. Identifica alguns dos desafios inerentes ao envolvimento da comunidade nos sistemas de saúde tendo em conta a sua natureza *ad hoc*, a falta de recursos, a desconfiança, as prioridades desalinhas, os programas fragmentados e subóptimos referentes a agentes comunitários de saúde, entre outros aspectos. A estratégia visa mapear e potenciar as estruturas e os activos comunitários existentes

que podem servir de elementos constitutivos no intuito de envolver as comunidades e de institucionalizar o seu engajamento e participação na Região.

79. O Comité Regional observou que o envolvimento comunitário é uma das intervenções mais antigas e absolutamente imprescindível para conseguir a CUS assim como para garantir a igualdade na saúde. Mas permanece mal desenvolvido e subfinanciado. Os membros registaram o papel vital desempenhado pelos agentes comunitários de saúde no envolvimento das comunidades e na prevenção e gestão de doenças e surtos, em particular conforme se verificou durante a pandemia de COVID-19. Salientaram que o efectivo envolvimento das comunidades pode ajudar na detecção precoce de surtos de doenças e de outras ocorrências de saúde pública. Observaram ainda que a participação das comunidades nos sistemas de alerta precoce melhora tanto mais a eficiência do sistema quando os recursos humanos e financeiros são limitados e que o seu envolvimento contribui para fortalecer os sistemas de saúde e reforçar a resiliência das comunidades.

80. O Comité Regional solicitou ao Secretariado que considerasse cuidadosamente uma estratégia de comunicação envolvendo efectivamente as comunidades e apostando em acções específicas para as zonas urbanas de modo a reforçar a saúde em meio urbano. Os membros apelaram à melhoria do acesso das comunidades marginalizadas mediante maior digitalização e inclusão dos serviços de reabilitação, implicação do sector privado e mobilização de recursos para implementar eficazmente a estratégia. O Comité Regional também incentivou os Estados-Membros a certificarem-se da plena integração do envolvimento comunitário na estrutura dos seus sistemas de saúde respectivos, bem como a definirem claramente papéis, indemnizações e percursos de desenvolvimento profissional para os agentes comunitários de saúde de maneira a retê-los. Os Estados-Membros foram ainda instados a recrutar mais agentes comunitários de saúde para o sistema de saúde de modo a apoiar a implementação da nova estratégia, a mobilizar e envolver os líderes religiosos e comunitários para darem apoio a estes profissionais no seu trabalho, a reforçar os sistemas comunitários e de saúde em prol da apropriação e responsabilização, a aproximar os serviços dos cidadãos e a apoiar os esforços de resposta a emergências.

81. O Comité Regional adoptou, sem alterações, o documento AFR/RC73/9 intitulado “Reforço da protecção e da resiliência das comunidades: Estratégia regional para o envolvimento comunitário (2023-2030) na Região Africana da OMS”, a par da respectiva resolução AFR/RC73/R3.

Estratégia multisectorial regional para a promoção da saúde e do bem-estar das populações africanas (2023-2030) na Região Africana da OMS
(Documento [AFR/RC73/10](#) e documento [AFR/RC73/WP4](#))

82. O Comité Regional deliberou sobre o documento intitulado “**Estratégia multi-sectorial para a promoção da saúde e do bem-estar (2023-2030) na Região Africana da OMS**”. O documento salienta o facto de que a criação de saúde e bem-estar pressupõe contribuições de partes

interessadas para além do sector da saúde e deve basear-se numa abordagem multi-sectorial. Indica que as medidas multi-sectoriais existentes na Região são frequentemente estratégias específicas a determinadas doenças, que se caracterizam por mandatos mal definidos, modalidades de implementação fragmentadas e sistemas de monitorização e responsabilização deficientes. A estratégia proposta abrange um período de oito anos e visa repensar a saúde e o bem-estar, deixando de ser vistos como geradores de custos para serem considerados viabilizadores de desenvolvimento social e económico. A estratégia permitirá aos Estados-Membros adaptarem e contextualizarem os compromissos mundiais, potenciando as estruturas, as finanças e as capacidades existentes dentro dos sectores para cumprir os objectivos e metas definidos.

83. Durante as deliberações, os Estados-Membros reconheceram que a saúde e o bem-estar constituem uma empreitada multidisciplinar que exige colaboração entre sectores, como o da saúde, da educação, da alimentação e nutrição e do ambiente, mormente no contexto pós-COVID-19 e num cenário de constantes ameaças, como sejam alterações climáticas, epidemias e zoonoses. Os Estados-Membros observaram que a Região está a passar por uma transição epidemiológica que exige uma mudança de paradigma em relação às abordagens tradicionais de saúde. Por conseguinte, sublinharam o facto desta estratégia ser simultaneamente oportuna e consentânea com o compromisso partilhado dos Estados-Membros no sentido de investir na promoção da saúde. Os Estados-Membros partilharam experiências quanto ao fomento de uma abordagem multi-sectorial, inclusive mediante o reforço das estruturas de cuidados de saúde primários, a adopção de estratégias de comunicação sobre mudança de comportamentos e a promoção de estilos de vida saudáveis através de campanhas de saúde pública. Alguns países desenvolveram e implementaram com sucesso esforços para fazer face a questões como o tabagismo através de abordagens multi-sectoriais.

84. Os delegados expressaram a sua gratidão à OMS por ter preparado a primeiríssima estratégia multi-sectorial regional destinada a promover a saúde e o bem-estar na Região Africana da OMS. Elogiaram a excelente qualidade da estratégia e exortaram os Estados-Membros, na sua implementação, a seguir uma abordagem "Uma Só Saúde" para favorecer uma colaboração multi-sectorial e apurada. O Comité Regional apelou ainda a uma acção unificada e ao envolvimento das partes interessadas, tanto ao nível nacional como internacional, salientando que o êxito depende da vontade política e da disponibilidade de recursos. Foi solicitado à OMS e aos seus parceiros apoio para reforçar as capacidades institucionais e orientações técnicas destinadas à implementação das medidas transformadoras propostas na estratégia.

85. O Comité Regional adoptou, sem alterações, o documento AFR/RC73/10, intitulado Estratégia multi-sectorial para a promoção da saúde e do bem-estar (2023-2030) na Região Africana da OMS e a sua respectiva resolução.

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

Oitavo relatório de progresso sobre a implementação da Agenda de Transformação do Secretariado da Organização Mundial da Saúde na Região Africana (Documento [AFR/RC73/11](#))

86. O Secretariado apresentou o oitavo relatório de progresso sobre a Agenda de Transformação (de Julho de 2022 a Junho de 2023), no qual se descreve pormenorizadamente a situação em termos de implementação e dos resultados alcançados ao longo do último ano e se expõem as concretizações, os desafios e as fases seguintes nas suas quatro áreas de incidência: valores orientados para os resultados, foco técnico inteligente, operações estratégicas com capacidade de resposta e comunicação e parcerias eficazes. Nesse relatório, o Secretariado identifica e consolida as melhores práticas para institucionalizar e manter a mudança, especialmente na prevenção e resposta à exploração, abuso e assédio sexuais (PRSEAH); desde 2021 foram promovidas 253 acções de formação destinadas ao pessoal e 1021 às comunidades. Outras iniciativas referem-se a três programas regionais de liderança e mentoria que fomentaram o envolvimento das mulheres na liderança.

87. No pilar relativo ao foco técnico inteligente, o relatório documenta a expansão do apoio técnico aos Estados-Membros da Região, através de 11 equipas de missão plurinacionais (MCAT), bem como a criação de três programas emblemáticos de resposta a emergências, nomeadamente: Promoção da resiliência dos sistemas em emergências sanitárias (PROSE); Transformação dos sistemas de vigilância em África (TASS); e Reforço e utilização de grupos de resposta a emergências (SURGE). As melhores práticas no âmbito das operações estratégicas com capacidade de resposta incluem fomentar a retro-informação das partes interessadas relativamente a valores, eficácia, qualidade, consciência dos custos, agilidade e gestão da mudança na OMS, colaboração, promoção da saúde mental e de um ambiente de trabalho saudável e reforço da responsabilização interna pela introdução da ferramenta de revisão intercalar e pela definição de parâmetros de desempenho claros.

88. O relatório também refere os esforços do Secretariado para promover parcerias e comunicação eficazes, designadamente com parceiros doadores, através da partilha de produtos de comunicação centrados nos doadores em várias plataformas externas, do recrutamento de oito responsáveis pelas relações externas, de mecanismos de apresentação regular de relatórios e retro-informação e, ainda, através da organização de mais de 60 sessões de informação dos parceiros, tendo sido angariada uma verba de 422 milhões de dólares em novo financiamento ao nível dos países. O Secretariado estabeleceu parcerias com instituições académicas como a Universidade de Ashesi, no Gana, e a Universidade de Pretória, na África do Sul, para alargar o seu impacto no desenvolvimento da liderança na Região assim como aumentou a sua colaboração junto de actores não-estatais, o que ocasionou a assinatura de 112 acordos, cujo valor é superior a 60 milhões de dólares, com vista a uma eficiente aplicação da estratégia. O relatório conclui que, pese embora os desafios suscitados pela COVID-19, o Secretariado

conseguiu melhorar significativamente a sua presença na Internet e a sua imagem de marca, de igual modo aumentou a sua presença e participação nas redes sociais. As fases seguintes incluem manter, alargar e institucionalizar esforços no sentido de otimizar as mais-valias da transformação.

89. O Comité Regional reconheceu que a Agenda de Transformação melhorou a transparência, a responsabilização, a eficiência e a capacidade de resposta na Região. Os membros prezaram os ensinamentos granjeados ao longo dos oito anos de implementação da Agenda, em particular no que se refere a melhorias contínuas na mobilização inovadora de recursos e ao apoio aos Estados-Membros por intermédio dos programas emblemáticos de desenvolvimento da liderança. Elogiaram ainda o Secretariado por preservar os mais elevados padrões éticos através da PRSEAH. Saudaram igualmente o impacto da Agenda de Transformação sobre o trabalho em equipa, a comunicação, o aperfeiçoamento profissional e dos espaços de trabalho saudáveis. O Comité Regional recomendou que o Secretariado maximize as realizações e acelere as medidas propostas para alcançar a CUS. Os delegados exortaram os Estados-Membros a aproveitarem as oportunidades apresentadas pelo Secretariado através da Agenda de Transformação.

90. O Comité Regional adoptou, sem alterações, o documento AFR/RC73/11 intitulado “Oitavo relatório de progresso sobre a implementação da Agenda de Transformação do Secretariado da Organização Mundial da Saúde na Região Africana” e concordou com as fases seguintes propostas.

Orçamento-Programa 2024-2025: da aprovação à execução, uma actualização (Documento [AFR/RC73/12](#)) e Décimo Quarto Programa Geral de Trabalho, 2025-2028 (Documento [AFR/RC73/15](#)) e (Documento [AFR/RC73/16](#))

91. O Dr. Joseph Waogodo Caboré, Director de Gestão dos Programas (DPM), apresentou o documento sobre o Orçamento-Programa (OP) e o Décimo Quarto Programa Geral de Trabalho 2025-2028 (14.º PGT). Na sua intervenção, o Dr. Caboré destacou os objectivos da sessão, que radicam na identificação das acções necessárias para apresentar resultados até ao final do ciclo do orçamento-programa e recomendações para o processo de desenvolvimento do 14.º PGT.

92. Pelo seu lado, o Sr. Imre Hollo, Director do Planeamento, Coordenação dos Recursos e Monitorização do Desempenho na Sede, fez uma exposição do documento sobre o Orçamento-Programa 2024-2025, centrando-se na definição de prioridades e no reforço da capacidade ao nível nacional, na questão do financiamento sustentável, bem como no modelo central de presença previsível no país (CPCP). Durante a sua apresentação, o Sr. Hollo abordou questões relativas aos recursos necessários para atingir as prioridades, fez uma actualização relativamente ao estabelecimento de uma ronda de investimento e falou dos esforços envidados neste momento pelo Secretariado para assegurar uma atribuição equitativa de recursos pelos três níveis da Organização.

93. Durante o debate em plenário, os Estados-Membros manifestaram o seu apreço pelas informações actualizadas ora transmitidas acerca do orçamento-programa e reconheceram o processo consolidado que esteve na génese da sua elaboração, tendo beneficiado da participação dos Estados-Membros em cada uma das fases e de um planeamento assente em dados e elementos factuais. Os Estados-Membros apoiaram os objectivos do OP 2024-2025 em matéria de reforço das capacidades nacionais e de melhoria da responsabilização e da transparência, de acordo com as recomendações do Grupo de Trabalho ágil dos Estados-Membros (AMSTG).

94. Relativamente à implementação do orçamento-programa 2024-2025, os Estados-Membros instaram o Secretariado a considerar os seguintes pontos:

- a atribuição de recursos deve ser feita com base nos resultados da priorização e o orçamento-programa deve ser totalmente financiado para facilitar a consecução dos resultados do 13.º PGT;
- a afectação dos recursos provenientes das contribuições fixas dos países deve ser aperfeiçoada de modo a reforçar as capacidades nacionais e lidarem melhor com emergências de saúde pública emergentes e reemergentes e transferências de competências;
- a atribuição de fundos flexíveis e previsíveis aos países deve ser equitativa e transparente, baseando-se em especificidades nacionais tais como o peso das doenças não transmissíveis e das doenças tropicais negligenciadas, as doenças infecciosas (VIH, tuberculose, sarampo), bem como a mortalidade infantil e materna;
- os esforços de mobilização de recursos devem ser intensificados através do envolvimento contínuo dos doadores para garantir a disponibilização de fundos previsíveis e flexíveis assim como apoio para atingir os ODS;
- existe a necessidade de harmonizar os indicadores para conseguir monitorizar melhor;
- as bolsas de pobreza, as áreas cronicamente subfinanciadas (como o pilar 3) precisam de ser tratadas, dando destaque a domínios inacabados do 13.º PGT e aos ODS relacionados com a saúde, em conformidade com os princípios da equidade e a aposta na vertente ambiental/ecológica face ao mapa do aquecimento; e
- os recursos devem ser investidos em áreas onde se maximize o impacto para facilitar a realização dos objectivos dos três mil milhões.

95. Para fechar a sessão sobre o OP 2024-2025, o Secretariado tomou boa nota das intervenções dos Estados-Membros em relação à atribuição equitativa de fundos, a uma maior afectação de recursos aos países, aos esforços em curso para garantir a atribuição equitativa de recursos (aposta ecológica para contrariar o mapa do aquecimento), aos compromissos de comunicar sobre aumentos das contribuições fixas, ao papel da ronda de investimento para melhorar a previsibilidade dos recursos e a sustentabilidade do financiamento.

96. O Dr. Bruce Aylward, Diretor-Geral Adjunto encarregue da unidade Cobertura universal de saúde, saúde ao longo da vida (ULC) na Sede, também se pronunciou sobre o documento do 14.º PGT. A sua apresentação abrangeu o processo de desenvolvimento do 14.º PGT, o calendário, o objectivo global, os objectivos estratégicos, a teoria da mudança, o desenvolvimento de um quadro de resultados e o financiamento.

97. Os Estados-Membros apreciaram o facto de a apresentação do 14.º PGT ter ajudado a perceber melhor o processo de elaboração subjacente e manifestaram as suas expectativas relativamente a novas consultas. Exortaram ainda o Secretariado a levar em consideração os factores seguintes na elaboração do 14.º PGT:

- Alinhar o calendário de implementação do 14.º PGT com os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) para reflectir o compromisso da OMS em relação aos objectivos de desenvolvimento mundiais mais amplos e salientar as contribuições da OMS para os ODS;
- Estabelecer calendários e metas realistas (o período de quatro anos é demasiado curto), em conformidade com a capacidade da OMS produzir resultados;
- Utilizar dados factuais para justificar a elaboração do 14.º PGT, incluindo as lições extraídas do 13.º PGT, as experiências da COVID-19, as avaliações relacionadas com a saúde e a avaliação do 13.º PGT;
- Prestar esclarecimentos sobre os "3P" propostos (promover, prestar e proteger) e os objectivos de três mil milhões, explicando de que forma os países irão beneficiar do 14.º PGT e aprofundando a análise de cada um dos "P" (promover, prestar e proteger) através de uma consulta iterativa com início ao nível dos escritórios de cada país;
- Considerar as especificidades regionais, o que é facilitado por consultas profundas com os Estados-Membros sobre a emergência de DNT, DTN, questões como a segurança sanitária, as bolsas de pobreza, os efeitos das alterações climáticas, o acesso iníquo e desigual às oportunidades de financiamento internacional, as necessidades dos pequenos Estados insulares em desenvolvimento, os determinantes da saúde, a mão-de-obra no sector da saúde e as despesas catastróficas de saúde;
- Fazer uma abordagem centrada nos países, incidindo no reforço das capacidades nacionais, no apoio optimizado à execução dos planos nacionais de saúde, na melhoria do acesso aos medicamentos essenciais e no reforço das capacidades ao nível comunitário;
- Encarar um incremento da afectação de recursos aos países aplicando a fórmula 60:20:20 e alinhar a afectação de recursos com o PIB dos Estados-Membros;
- Afinar o quadro de resultados tendo em conta bases de referência claras, um quadro de avaliação e monitorização simplificado e robusto e a utilização de indicadores de fácil compreensão; e
- Considerar as recomendações do AMSTG, a integração de programas, as abordagens inclusivas e o estabelecimento de um mecanismo de controlo e responsabilização do processo na sua íntegra.

98. O Secretariado tomou nota das intervenções dos Estados-Membros em termos de alinhamento com os ODS, dos esforços em curso para melhorar a qualidade das intervenções, da afectação equitativa dos recursos, da resposta às especificidades do contexto, de uma abordagem centrada nos países, da aplicação das recomendações do AMSTG, da elaboração de um quadro sólido de avaliação e monitorização acompanhado de indicadores e da integração das prioridades dos Estados-Membros. Para concluir, o Secretariado salientou a sua intenção de disponibilizar a segunda versão do documento de consulta do 14.º PGT até finais de Setembro de 2023 juntamente com a apresentação de: i) um quadro de resultados de alto nível; ii) objectivos funcionais e de gestão transversais da OMS; e iii) acções fundamentais para cada um dos objectivos estratégicos.

Projecto de Ordem do dia provisória, local e datas da septuagésima quarta sessão do Comité Regional (Documento [AFR/RC73/13](#))

99. O Presidente da septuagésima sessão do Comité Regional declarou que, de acordo com a resolução AFR/RC35/R10, ficou assente que “o Comité Regional reunirá pelo menos uma vez de dois em dois anos no Escritório Regional”, o Comité Regional propôs que a septuagésima quarta sessão tivesse lugar no Escritório Regional da OMS em Brazzaville, na República do Congo, de 26 a 30 de Agosto de 2024. O Presidente também referiu que a septuagésima quarta sessão do Comité Regional irá indigitar o próximo Director Regional para a Região Africana.

100. Além disso, o Comité Regional aprovou a ordem do dia provisória da septuagésima quarta sessão do Comité Regional. Afirmou que a sessão terá lugar em Brazzaville, na República do Congo, de 26 a 30 de Agosto de 2024.

DOCUMENTOS DE INFORMAÇÃO

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

Relatório de progresso sobre a implementação da Estratégia de investigação para a saúde na Região Africana (Documento [AFR/RC73/INF.DOC/1](#))

101. O segundo relatório de progresso sobre a implementação da Estratégia de investigação para a saúde na Região Africana (2016–2025) abrange o período 2019–2022. A estratégia foi adoptada pelos Estados-Membros durante a sexagésima quinta sessão do Comité Regional. Procura promover o desenvolvimento de sistemas nacionais de investigação em saúde funcionais que gerem conhecimentos científicos para orientar o fornecimento e a prestação de serviços de saúde por todos os Estados-Membros, e apela a um acompanhamento regular dos progressos realizados.

102. No geral, o desempenho dos sistemas nacionais de investigação em saúde em toda a Região mostrou melhorias em todos os indicadores, em comparação com 2014 e 2018, incluindo um aumento na pontuação média regional do barómetro para a governação da investigação em saúde, de 62% em 2014 para 72% e 73% em 2018 e 2022, respectivamente. A classificação regional da melhoria dos recursos para a investigação em saúde aumentou de 40% e 61% em 2014 e 2018, respectivamente, para 65% em 2022. No entanto, a percentagem de Estados-Membros com mecanismos de coordenação da investigação e desenvolvimento desceu de 85 % em 2018 para 69 % em 2022, e a percentagem dos que dispõem de uma rubrica orçamental específica para a investigação no domínio da saúde estagnou nos 62 % em 2022. O financiamento nacional da investigação foi baixo em relação ao produto interno bruto global dos Estados-Membros. Estas quedas no desempenho podem ser atribuídas à pandemia de COVID-19.

103. Comité Regional felicitou o Secretariado pelo relatório bem elaborado e pelo acompanhamento louvável. O Comité instou o Secretariado a continuar e a aumentar a disponibilização de documentação sobre inovação e transformação digital para garantir que as lições e as lacunas não são perdidas. Os delegados também incentivaram o Secretariado a prestar apoio técnico para alavancar a tecnologia do sector da inteligência artificial em rápido crescimento, ponderando os benefícios em relação aos riscos e acompanhando de perto as conversas mundiais em busca de oportunidades. Os Estados-Membros foram instados a criar, sustentar e utilizar plataformas de tradução de conhecimentos, aumentar o financiamento nacional para a investigação e reforçar a capacidade de investigação utilizando as lições aprendidas com a COVID-19.

104. O Comité Regional tomou nota, com apreço, do Documento AFR/RC73/INF.DOC/1: Relatório intercalar sobre a investigação para a saúde: uma estratégia para a Região Africana, e aprovou as acções e recomendações propostas.

Relatório de progresso sobre a implementação da Estratégia regional para a expansão das inovações em saúde na Região Africana da OMS (Documento [AFR/RC73/INF.DOC/2](#))

105. O relatório de progresso sobre a “Estratégia para a expansão das inovações em saúde na Região Africana da OMS” foi o primeiro desde a aprovação da estratégia pela septuagésima sessão do Comité Regional da OMS, em 2020. A estratégia visa fomentar o compromisso dos Estados-Membros de acelerar as melhorias na saúde ao aproveitar e expandir as inovações como determinantes-chave para alcançar a cobertura universal de saúde (CUS) e os objectivos de desenvolvimento sustentável (ODS) relacionados com a saúde.

106. O Comité Regional observou que apenas 68% dos Estados-Membros realizaram alguma forma de avaliação das necessidades dos sistemas de saúde, ficando aquém da meta de 80% para 2023. Até 75% dos Estados-Membros foram considerados como tendo desenvolvido quadros de incentivo, enquanto 13% tinham criado ferramentas analíticas para avaliar o impacto económico e social das inovações, e 26% tinham desenvolvido plataformas de inovação. Os progressos foram dificultados pela pandemia de COVID-19 e por outros factores, tais como o carácter fragmentado das actividades de inovação; incentivos mínimos para os inovadores; falta de ferramentas

analíticas concisas para medir o impacto e o risco das inovações; e a falta de capacidade nos Estados-Membros.

107. O Comité Regional exortou os Estados-Membros a continuarem a fornecer liderança, gestão e acções de sensibilização para a expansão das inovações. O Comité também recomendou que o Secretariado continue a prestar apoio técnico aos Estados-Membros, aumentando a utilização da ferramenta de medição do ecossistema de inovação para a realização de avaliações; intensificando o desenvolvimento e a implementação de plataformas de gestão de inovações de saúde, na adopção de tecnologias emergentes, incluindo inteligência artificial e ciência aberta; e apoiando os inovadores locais, ao mesmo tempo que envolve os jovens na implementação da estratégia.

108. O Comité Regional tomou nota, com apreço, do Documento AFR/RC73/INF.DOC/2: Relatório de progresso sobre a implementação da Estratégia para a expansão das inovações em saúde na Região Africana da OMS, e aprovou as etapas e recomendações seguintes propostas.

Relatório de progresso sobre “Utilizar as soluções de ciber saúde (eHealth) para melhorar os sistemas nacionais de saúde na Região Africana” ([AFR/RC73/INF.DOC/3](#))

109. O relatório de progresso sobre “Utilizar as soluções de ciber saúde para melhorar os sistemas nacionais de saúde na Região Africana” foi o quarto e último desde a aprovação da estratégia pelo Comité Regional, em 2013. O relatório resume os progressos realizados, descreve as dificuldades de implementação e propõe os passos a seguir.

110. O Comité Regional observou que 33 Estados-Membros (70%) tinham desenvolvido uma estratégia de ciber saúde com base no Conjunto de Ferramentas Nacionais para a Estratégia de Ciber saúde da União Internacional das Telecomunicações (UIT) da OMS, que todos os Estados-Membros (100%) implementaram ferramentas de ciber saúde durante a pandemia de COVID-19, e que 77% dos Estados-Membros tinham implementado pelo menos um serviço de telemedicina. Também foram realizados progressos louváveis no desenvolvimento de legislação para proteger os dados pessoais (72%). O Comité também observou que 56% dos Estados-Membros usam ferramentas de inteligência artificial nos sectores privado e público. Os delegados reconheceram ainda a persistência de restrições significativas, incluindo a proliferação dos sistemas isolados de ciber saúde, financiamento inadequado, infra-estruturas limitadas de TIC e fracas competências em saúde digital a nível do pessoal da saúde.

111. O Comité Regional agradeceu ao Secretariado pelo relatório e louvou-o pela implementação contínua do Atlas da Saúde Digital da OMS elaborada pela própria Organização e destinada a reforçar o inventário da saúde digital e a aumentar a visibilidade das implementações da ciber saúde a nível dos Estados-Membros. O Comité agradeceu igualmente a organização de seminários de reforço de capacidades sobre telemedicina e inteligência artificial e exortou o Secretariado a manter o seu apoio técnico e a mobilização de recursos para a ciber saúde.

112. O Comité Regional tomou nota, com apreço, do Documento AFR/RC73/INF.DOC/3: Relatório de progresso sobre “Utilizar as soluções de ciber saúde para melhorar os sistemas nacionais de saúde na Região Africana” e aprovou as acções e recomendações propostas.

Relatório final sobre a implementação da Estratégia de Promoção da Saúde na Região Africana (Documento [AFR/RC73/INF.DOC/4](#))

113. O relatório final sobre a Estratégia de Promoção da Saúde na Região Africana (resolução AFR/RC62/R4) foi apresentado ao Comité Regional para consideração. A estratégia visa facilitar as acções multissetoriais e o financiamento inovador destinado a promover e proteger a saúde na Região Africana. Estabeleceu metas que, até 2018, todos os Estados-Membros tenham: a) desenvolvido ou revisto as suas políticas ou planos de promoção da saúde; b) criado associações nacionais de profissionais na área da promoção da saúde; c) criado um financiamento inovador através do diálogo multissetorial e d) incorporado a promoção da saúde nos programas curriculares das formações.

114. O Comité Regional registou as realizações em relação às metas de 2013, que incluem 29 (61,7%) Estados-Membros que elaboraram ou reviram as suas políticas e planos estratégicos nacionais de promoção da saúde e 26 Estados-Membros (58%) que notificaram ter criado uma direcção para a promoção da saúde nos seus ministérios da saúde. Além disso, 25 (56%) Estados-Membros indicaram dispor de mecanismos de coordenação multissetorial. Contudo, apenas 18 (40%) Estados-Membros indicaram ter realizado uma investigação relacionada com a promoção da saúde e quase todos os estudos diziam respeito à COVID-19. O Comité Regional destacou ainda os desafios que os Estados-Membros enfrentam, incluindo a implementação limitada da abordagem da literacia em saúde ao nível dos países; a falta de um quadro de avaliação para documentar os progressos relativamente às intervenções prioritárias de promoção da saúde; e a ausência de um mecanismo central para a gestão dos conhecimentos e a partilha das boas práticas sobre as políticas, investigação e práticas de promoção da saúde. Além disso, recursos financeiros e humanos inadequados, a transformação incompleta dos departamentos de promoção da saúde para fornecer liderança ao nível das políticas e a falta de quadros de monitorização e avaliação tiveram um impacto negativo maior na consecução das metas.

115. O Comité Regional tomou nota, com apreço, do Documento AFR/RC73/INF.DOC/4: Relatório final sobre a implementação da Estratégia de Promoção da Saúde na Região Africana e aprovou as etapas seguintes propostas.

Relatório final sobre como enfrentar o desafio da saúde da mulher em África: Relatório da Comissão da Saúde da Mulher na Região Africana (Documento [AFR/RC73/INF.DOC/5](#))

116. O terceiro e último relatório de progresso da Comissão da Saúde da Mulher na Região Africana, criado em 2009 nos termos da resolução AFR/RC58/R1, foi apresentado à apreciação do Comité Regional. A comissão multidisciplinar recolheu dados factuais sobre os diversos

factores que influenciam a saúde da mulher e recomendou medidas multissetoriais apropriadas para alcançar melhorias rápidas e sustentáveis na saúde e no bem-estar da mulher, dando uma ênfase específica à redução da mortalidade materna. Relatório 2012 da Comissão: “Enfrentar os Desafios da Saúde da Mulher em África”, foi aprovado pelos Estados-Membros na resolução AFR/RC63/R4.

117. O Comité Regional observou que o empenho político na saúde e nos direitos das mulheres tem aumentado na Região desde o relatório de progressos de 2018, com 32 Estados-Membros a terem quotas legais para promover a participação política das mulheres nos parlamentos, e quatro outros países a terem promulgado legislação para promover a representação política das mulheres. A representação média das mulheres nos parlamentos nacionais aumentou de 24% em 2018 para 26,5% em 2022. O Comité Regional observou ainda que o rácio regional de mortalidade materna diminuiu 33,1% entre 2000 e 2020 e que a percentagem de mulheres em idade reprodutiva com acesso e satisfeita com os métodos de planeamento familiar aumentou de 52,8% em 2015 para 56% em 2020, embora continue a ser a taxa mais baixa a nível mundial. O Comité Regional congratulou-se ainda com a redução dos números de casamento infantil e de mutilação genital feminina, e com o compromisso dos Estados-Membros em promulgar legislação, políticas ou estratégias para proteger o direito à educação das estudantes grávidas e das mães adolescentes.

118. O Comité Regional observou que as mulheres continuam a enfrentar desafios significativos, especialmente após a pandemia de COVID-19, e exortou o Secretariado a garantir que os problemas de saúde das mulheres continuam a ser uma prioridade na agenda para manter os ganhos e fazer mais progressos.

119. O Comité Regional tomou nota, com apreço, do Documento AFR/RC73/INF.DOC/5: Relatório final sobre como enfrentar o desafio da saúde da mulher em África: Relatório da Comissão da Saúde da Mulher na Região Africana e aprovou as acções propostas.

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

Relatório de progresso sobre o Quadro de implementação do Plano de acção mundial para a promoção da actividade física (2018–2030) na Região Africana da OMS (Documento [AFR/RC73/INF.DOC/6](#))

120. Este relatório de progresso é o primeiro desde a adopção do Quadro em 2020. Uma das metas do Quadro é reduzir em 15% a prevalência de actividade física insuficiente nos adultos e adolescentes até 2030. Os marcos para essa meta incluem ter 80% dos Estados-Membros a elaborar um plano de acção nacional sobre actividade física e o mesmo número dos Estados-Membros a realizar campanhas de comunicação para sensibilizar as pessoas acerca da actividade física até 2022.

121. Em suma, foram realizados apenas progressos modestos tendo em conta os desafios da pandemia de COVID-19. Até à data, 38 (80%) Estados-Membros possuem um plano de acção integrado para as doenças não transmissíveis que inclui a actividade física. Entre esse número, oito (17%) Estados-Membros foram mais longe ao possuírem um plano nacional autónomo para a promoção da actividade física. O relatório referiu progressos mais lentos no âmbito das campanhas de comunicação, principalmente devido à pandemia de COVID-19. Apenas 11 (23%) Estados-Membros realizaram campanhas de comunicação para promover a actividade física na comunidade. O relatório sublinhou que o Escritório Regional para a África elaborou um documento de sensibilização para a promoção da actividade física disponível nas três línguas da Região, e que pode ser usado pelos decisores políticos, profissionais de saúde e organizações que trabalham para promover estilos de vida mais saudáveis.

122. O Comité Regional felicitou o Secretariado pela bela apresentação do seu relatório e pelo louvável acompanhamento. Os membros tomaram nota das etapas seguintes e encorajaram o Secretariado a continuar a monitorizar a consecução das metas definidas.

123. O Comité Regional tomou nota, com apreço, do Documento AFR/RC73/INF.DOC/6: Relatório de progresso sobre o Quadro de implementação do Plano de acção mundial para a promoção da actividade física (2018–2030) na Região Africana da OMS e aprovou as acções e recomendações propostas.

Relatório de progresso sobre o Estado de Implementação da Década de Acção para a Segurança Rodoviária na Região Africana (Documento [AFR/RC73/INF.DOC/7](#))

124. O presente relatório é o segundo sobre a implementação da Década de Acção (2011–2020) na Região. As estatísticas disponíveis encontram-se no relatório de 2018 sobre a situação mundial da segurança rodoviária.

125. A meta de 2020, de reduzir as mortes na estrada em 50%, não foi alcançada em toda a Região Africana, reflectindo as fraquezas persistentes dos cinco pilares necessários para garantir a segurança rodoviária. Segundo o relatório de 2018, 41 (93%) Estados-Membros tinham uma agência nacional dedicada à segurança rodoviária e 28 (64%) países tinham uma estratégia nacional para a segurança rodoviária. No entanto, o financiamento e a implementação das estratégias eram inadequados, assim como os mecanismos de colaboração e coordenação intersectoriais. Foram sugeridas algumas etapas para melhorar o desempenho para o próximo período analisado.

126. O Comité Regional felicitou o Secretariado pelo relatório bem elaborado e pelo acompanhamento louvável. Os membros tomaram nota das etapas seguintes e encorajaram o Secretariado a continuar a monitorizar os progressos rumo à consecução das metas definidas.

127. O Comité Regional tomou nota, com apreço, do Documento AFR/RC73/INF.DOC/7: Relatório de progresso sobre o Estado de Implementação da Década de Acção para a Segurança Rodoviária na Região Africana e aprovou as acções e recomendações propostas.

Relatório de progresso na implementação do plano estratégico para reduzir o duplo fardo da malnutrição (2019-2025) na Região Africana
(Documento [AFR/RC73/INF.DOC/8](#))

128. A estratégia estabelece nove metas, algumas das quais directamente alinhadas com as metas mundiais de nutrição para 2025. Propõe também 14 intervenções prioritárias que abrangem políticas, legislação e regulação, parcerias, acção multissetorial, prestação de serviços, inovação de dados e investigação. Este relatório de progresso é o primeiro desde a adopção da estratégia em 2019.

129. O relatório documentou a lentidão constatada que os progressos relativos às políticas para promover a alimentação segura e saudável têm sido lentos. Mencionou igualmente que o Secretariado desenvolveu um modelo de perfil nutricional para apoiar os Estados-Membros na regulamentação da comercialização de alimentos pouco saudáveis, que foi adoptado pelo Uganda, Quênia e República Unida da Tanzânia para regular as restrições de comercialização e a rotulagem na frente da embalagem, de modo a ajudar os consumidores a fazerem escolhas alimentares saudáveis. No período em apreço, 24 Estados-Membros adoptaram pelo menos uma de sete medidas prioritárias em matéria de políticas para proporcionar uma alimentação saudável e segura face à meta de 47 até 2025. No entanto, análises recentes revelam um agravamento das tendências de emaciação infantil, da taxa de aleitamento materno exclusivo e do excesso de peso infantil.

130. O Comité Regional felicitou o Secretariado pelo relatório bem elaborado e pelo seu acompanhamento louvável. Registaram os passos seguintes para assegurar os progressos durante o próximo período em análise.

131. O Comité Regional tomou nota, com apreço, do Documento AFR/RC73/INF.DOC/8: Relatório de progresso na implementação do plano estratégico para reduzir o duplo fardo da malnutrição (2019-2025) na Região Africana e aprovou as e recomendações seguintes propostas.

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

Relatório sobre o Pessoal da OMS na Região Africana
(Documento [AFR/RC73/INF.DOC/9](#))

132. O Relatório sobre o Pessoal da OMS na Região Africana foi apresentado ao Comité Regional, de acordo com a prática anual. O relatório fornece informações sobre a força de trabalho da OMS na Região Africana à data de 1 de Abril de 2023. O documento pormenoriza a composição geral dos funcionários por tipo de contrato, categoria, nível, sexo, representação geográfica,

nacionalidade e local de serviço. Considerando que um dos principais componentes da Agenda de Transformação é a gestão eficiente da força de trabalho da Organização, em conformidade com o seu objectivo de transformar a OMS numa organização “centrada nas pessoas”, o Comité Regional realçou o empenho do Secretariado na racionalização da força de trabalho, de acordo com as necessidades e prioridades dos centros orçamentais, para aumentar o apoio aos Estados-Membros.

Assuntos regionais decorrentes dos relatórios das auditorias internas e externas da OMS (Documento [AFR/RC73/INF.DOC/10](#))

133. O Comité Regional tomou nota da monitorização mensal do desempenho das unidades orçamentais em relação aos 17 principais indicadores de desempenho de gestão estabelecidos, abrangendo as funções de facilitação. São produzidos resultados mensais do desempenho, assim como relatórios trimestrais, para ajudar na monitorização do desempenho, com a utilização da ferramenta de gestão de risco empresarial. Os delegados observaram ainda que, no ano fiscal 2022, a equipa de garantia de qualidade realizou regularmente verificações iniciais da qualidade, tendo sido emitidos três relatórios de auditorias internas para a auditoria planeada da OMS na Serra Leoa, nos Camarões e no Burquina Faso, e que não foram realizadas auditorias externas no mesmo ano. Sete em 16 auditorias internas foram encerradas a 31 de Março de 2023. O Comité Regional observou igualmente que 76% (429 em 567) das recomendações das auditorias internas foram concluídas com êxito durante o período em apreço, tendo sido também realizados progressos noutras áreas, incluindo o aumento do desempenho atempado por parte das unidades orçamentais, as medidas tomadas pelo Comité Regional de Gestão dos Riscos e a implementação dos sistemas de pagamento digital.

Aprovação do relatório do Comité Regional (Documento [AFR/RC73/14](#))

134. Nos termos do parágrafo 134 dos Procedimentos Especiais para regular a condução da sessão híbrida da septuagésima terceira sessão do Comité Regional para a África, o Comité adoptou o relatório através de um procedimento escrito.

ENCERRAMENTO DA SEPTUAGÉSIMA TERCEIRA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL

Moção de agradecimento

135. A moção de agradecimento foi proferida pela Excelentíssima Senhora Ministra da Saúde Pública de Cabo Verde, Dr.ª Filomena Gonçalves. Começou por agradecer ao governo e ao povo do Botsuana, em particular ao Presidente do Botsuana, Sua Excelência o Dr. Mokgweetsi Eric Masisi, pela calorosa e amável hospitalidade dispensada aos delegados, assim como pelo seu empenho no êxito da reunião. Registou que a sua dedicação à saúde em África era verdadeiramente inspiradora. Também reconheceu o Excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde

do Botsuana, Dr. Edwin Dikoloti, pelo seu incansável empenho na organização bem-sucedida da reunião. Por último, elogiou a Directora Regional, Dr.^a Matshidiso Moeti, pela sua liderança.

Alocução de encerramento da Directora Regional

136. Nas suas observações finais, a Directora Regional da OMS para a África agradeceu ao Presidente Mokgweetsi Masisi do Botsuana por ter presidido à cerimónia de abertura e por ter participado no evento de 75.^o Aniversário da OMS, apesar da sua agenda muito preenchida. Expressou o apreço da OMS ao Presidente Masisi por ter acompanhado Sua Excelência Neo Jane Masisi, a Primeira-dama do Botsuana, que liderou o evento “Walk the Talk” (das palavras à acção) no início da septuagésima terceira sessão do Comité Regional. Agradeceu também ao Ex.^{mo} Sr. Edwin Dikoloti, o Ministro da Saúde e do Bem-Estar do Botsuana, por presidir habilmente à septuagésima terceira sessão do Comité Regional para a África e, através dele, agradeceu ao Comissão Organizadora Nacional que organizou os excelentes preparativos para a reunião.

137. A Dr.^a Moeti expressou os seus sinceros agradecimentos aos Excelentíssimos Senhores Ministros da Saúde e chefes de delegação pelas suas importantes contribuições, em particular ao Presidente e Vice-Presidentes do Comité Regional por terem liderado habilmente as deliberações da septuagésima terceira sessão do Comité Regional. Além disso, agradeceu aos delegados que participaram virtualmente do evento, por terem ficado durante toda a reunião.

138. Registou a atenção prestada a todas as questões, em particular às discussões e negociações em curso sobre o tratado de resposta à pandemia e o Regulamento Sanitário Internacional. Agradeceu aos delegados pelo seu interesse nesta importante questão e manifestou a sua intenção de convocar uma nova sessão de informação para os ministros muito em breve. Apelou aos excelentíssimos ministros para que informem os seus respectivos Chefes de Estado sobre o assunto. Observou que ainda existem questões em ambos os processos que carecem de uma análise cuidadosa, e que as contribuições dos ministros na próxima sessão de informação ministerial permitiriam a adopção de uma posição africana comum e harmonizada.

139. A Dr.^a Moeti frisou que o Secretariado prestara uma atenção acrescida às decisões capitais tomadas na septuagésima terceira sessão do Comité Regional, que abordam um conjunto de questões, desde as doenças não transmissíveis às alterações climáticas e as doenças transmissíveis.

140. Ao concluir a sua intervenção, a Dr.^a Moeti agradeceu ao Secretariado da OMS e a todos os que trabalharam nos bastidores para garantir o êxito e fluidez na realização das principais sessões e dos eventos paralelos.

Alocução de encerramento do Presidente do Comité Regional

141. Nas suas observações de encerramento, o Presidente da septuagésima terceira sessão do Comité Regional, o Ex.^{mo} Sr. Edwin Dikoloti, Ministro da Saúde e do Bem-Estar do Botsuana, elogiou a liderança do governo do país pelo apoio prestado. Registou que se tratou de uma

semana gratificante, passada a procurar formas de preservar a saúde das populações de África. Ele referiu várias decisões que foram tomadas e expressou a sua satisfação pelo nível de empenho e participação dos delegados, assim como a elevada qualidade das apresentações nos eventos paralelos. Por último, manifestou o seu apreço pela participação recorde na septuagésima terceira sessão do Comité Regional para a África.

142. O Presidente terminou agradecendo a todos os participantes e declarou encerrada a septuagésima terceira sessão do Comité Regional.

PARTE III

EVENTOS ESPECIAIS E PARALELOS DURANTE O COMITÉ REGIONAL



EVENTOS ESPECIAIS

Reforçar as acções multissectoriais para lidar com a crise da nutrição e da insegurança alimentar na Região Africana

Introdução

143. Apesar dos esforços envidados pelos governos e pelos parceiros de desenvolvimento para atingir as metas mundiais de nutrição, a malnutrição continua a ser um desafio persistente na Região Africana, afectando milhões de vidas e prejudicando o crescimento e o desenvolvimento. Os sistemas alimentares pobres, as alterações climáticas e os conflitos são as principais causas. O evento foi organizado para chamar a atenção para o agravamento da situação da nutrição e segurança alimentar na Região Africana e sensibilizar para as intervenções disponíveis nos diferentes sectores e para a necessidade de reforçar a colaboração e as acções multissectoriais.

144. O evento foi moderado pela Ministra de Saude de Cabo Verde, Dr.^a Filomena Gonçalves. Os participantes de alto nível seleccionados para discutir estas questões foram o Subsecretário do Ministério da Saúde do Sudão do Sul, Dr. Ader Macar Aciek, o Excelentíssimo Vice-Ministro da Saúde de Moçambique, Dr. Ilesh Jani, o Chefe de Gabinete do Ministério de Saúde de Côte d'Ivoire, Dr.^a Soltie Aminata e os representantes dos parceiros internacionais como o Fundo das Nações Unidas para a Infância, a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura, o Programa Alimentar Mundial, o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados e o Movimento SUN (*Scaling Up Nutrition*).

Destaque das principais questões discutidas

145. Com base em exemplos específicos de cada país, os membros do painel debateram a situação actual da nutrição e da insegurança alimentar, as intervenções em curso, os desafios e as oportunidades, e o modo como diferentes departamentos governamentais trabalham em conjunto ao nível nacional para fazer face à situação. li) Os parceiros internacionais partilharam estratégias e soluções eficazes e o apoio disponível para trabalhar com os Estados-Membros na luta contra a subnutrição e a insegurança alimentar.

146. Vários Estados-Membros como Angola, Burquina Faso, Gâmbia, Quénia, Namíbia, Nigéria e Uganda tomaram a palavra para partilhar as suas experiências. As experiências e contributos partilhados pelos oradores para combater a malnutrição e a insegurança alimentar nos seus países abrangem:

- a criação de conselhos nacionais de nutrição controlados quer pela presidência quer pelo gabinete do primeiro-ministro, tornando obrigatória a abordagem de questões de nutrição e segurança alimentar;
- a colaboração com os parceiros: Realçaram iniciativas bem-sucedidas em que os governos, as organizações sem fins lucrativos, as empresas e as instituições académicas trabalharam em conjunto para implementar soluções sustentáveis. Estas colaborações envolveram a

partilha de conhecimentos, recursos e competências para enfrentar os complexos desafios associados à insegurança alimentar;

- as alterações climáticas: Reconhecendo o impacto das alterações climáticas na produção e disponibilidade de alimentos, discutiram a importância de práticas agrícolas sustentáveis, como a agrossilvicultura, a diversificação de culturas e as técnicas de gestão da água. As estratégias de adaptação, incluindo as variedades de culturas resilientes e as tecnologias climáticas inteligentes, foram também destacadas como cruciais para garantir a segurança alimentar face às condições climáticas em mudança;
- a fortificação de alimentos: A necessidade de fortificação de alimentos para resolver as deficiências de micronutrientes e melhorar a nutrição geral;
- sistemas agroalimentares: A importância de sistemas agro-alimentares sustentáveis que promovam a segurança alimentar, o crescimento económico e a sustentabilidade ambiental;
- a horta em casa. A horta em casa era vista como uma forma eficaz de melhorar a auto-suficiência alimentar, sobretudo nas zonas urbanas;
- agregados familiares visados: É necessário dar prioridade e visar os agregados familiares vulneráveis, nomeadamente crianças, mulheres grávidas e idosos, nas intervenções de segurança alimentar;
- a protecção social: Discutida a importância das redes de segurança, transferências de dinheiro e programas de assistência social para apoiar as populações vulneráveis. Salientaram a necessidade de abordagens abrangentes, que tratam não apenas as necessidades alimentares imediatas, mas também soluções a longo prazo para quebrar o ciclo de pobreza e insegurança alimentar; e
- a necessidade de definir uma rubrica orçamental nacional para a intervenção nutricional.

Recomendações

147. Abordagem holística e aceleração dos esforços: Abordar a malnutrição e a insegurança alimentar requer uma abordagem holística através de uma abordagem de todo o governo para aumentar a coerência, a eficiência e o impacto: 1) dos sistemas alimentares sustentáveis e resilientes para dietas saudáveis; 2) de sistemas de saúde alinhados que ofereçam cobertura universal de acções essenciais de nutrição; 3) da protecção social e educação nutricional; 4) e do comércio e de investimentos para uma melhor nutrição. 5) de ambientes seguros e favoráveis à nutrição em todas as idades; 6) de governação e responsabilização reforçadas para a nutrição.

148. Melhorar o acesso aos alimentos utilizando intervenções sensíveis à nutrição, como transferências de dinheiro, vales e programas de alimentação escolar, incluindo a aquisição e o abastecimento de alimentos saudáveis nas escolas.

149. Dar maior relevo à nutrição das mães, dos lactentes e das crianças pequenas ao nível do sistema de saúde, incluindo ao aumento da amamentação em relação às agendas e estratégias nacionais prioritárias.

150. Os governos e os parceiros devem investir e implementar políticas e regulamentos de transformação dos sistemas alimentares para melhorar o acesso equitativo a dietas saudáveis seguras e sustentáveis, incluindo ao nível das comunidades, dos refugiados e das populações deslocadas.

151. Desenvolver sistemas robustos de informação de rotina utilizando dados e elementos factuais para priorizar a afectação de recursos.

Etapas seguintes

152. Criar/Manter a intersecção entre os parceiros/sectores envolvidos, incluindo a saúde, a agricultura, a protecção social e a educação, de modo a desenvolver quadros de resultados abrangentes e colaborativos para combater todas as formas de malnutrição.

Celebração do 75.º aniversário da OMS

153. Este ano, a OMS celebra o 75.º aniversário da sua fundação. Para assinalar este momento histórico, já foram realizadas várias actividades a nível mundial e nacional. Durante a septuagésima terceira sessão do Comité Regional da OMS para a África, realizou-se um evento para assinalar esta data. Tratou-se de uma oportunidade para juntar as principais partes interessadas envolvidas de longa data nas actividades da OMS na Região Africana. Constituiu também uma oportunidade para reflectir sobre o trabalho da OMS na Região Africana, rever as principais realizações e os ensinamentos retirados, e planear acções prioritárias para os próximos 75 anos, no contexto das discussões em curso sobre a reforma da arquitectura mundial da saúde e os desafios associados aos conflitos, às alterações climáticas, e às crises económicas.

154. O evento teve como objectivo:

- rever as realizações da OMS na Região Africana nos últimos 75 anos;
- discutir as importantes lições retiradas e a sua utilidade para orientar as prioridades da OMS na Região Africana, no contexto das reformas da OMS, assim como dos debates mais amplos sobre a reforma da arquitectura da saúde a nível mundial; e
- realçar as futuras acções de saúde pública em que a Região se deverá concentrar, para acelerar os esforços colectivos em direcção aos objectivos e metas de saúde nacionais e regionais.

155. O evento foi agraciado por Sua Excelência o Presidente Mokgweetsi Masisi, do Botsuana, assim como por Sua Excelência Festus Mogae (o antigo Presidente), pelos ministros da saúde, pelas autoridades nacionais de todos os 47 Estados-Membros, pelos doadores e pela família da OMS, incluindo um antigo Director Regional da OMS para a África. Durante o evento, foram distinguidas 14 eminentes individualidades e instituições, que receberam prémios pela sua notável contribuição para a saúde e o bem-estar dos povos da Região.

Recomendações

- A colaboração deve ser mais ampla e começar cedo para garantir uma coordenação harmoniosa e eficaz com os homólogos nacionais, em eventos que envolvam personalidades Estatais ao mais alto nível.
- Deverá ser criada uma equipa dedicada, com experiências variadas, que deverá apoiar a preparação e supervisionar o sucesso da execução de eventos de alto nível com essa dimensão.
- Visto que as comemorações dos 75 anos da OMS vão prosseguir ao longo do ano, os principais ensinamentos retirados deste evento, incluindo a organização, a coordenação e a execução de várias tarefas, devem ser monitorizados de perto e quaisquer potenciais lacunas, nomeadamente os detalhes práticos da realização do evento, devem ser identificados, antecipados, e devem ser encontradas soluções para garantir que nada é deixado ao acaso.

Interrupção da transmissão de todos os poliovírus na Região Africana

Introdução

156. A erradicação da poliomielite é considerada como um dos maiores projectos colectivos mundiais da história na área da saúde. Embora a Região Africana tenha vencido o poliovírus selvagem indígena, em Fevereiro de 2022 o Maláui e Moçambique confirmaram casos importados de poliovírus selvagem do tipo 1 (PVS-1) e contiveram rapidamente o surto. Até Agosto de 2023, foram notificados 187 casos confirmados de poliovírus variante circulante de tipo 1 e 2 em 21 países da Região Africana. A OMS, em colaboração com a Iniciativa Mundial de Erradicação da Poliomielite (GPEI), comprometeu-se a interromper permanentemente a transmissão de todos os poliovírus, como determina a Estratégia de Erradicação da Poliomielite 2022–2026.

157. O evento teve por objectivo reforçar os esforços de sensibilização para a prioridade à erradicação da poliomielite e à resposta eficiente aos surtos na Região; passar em revista e analisar os progressos dos esforços de erradicação da poliomielite; e abordar a sustentabilidade a longo prazo desses esforços. Alguns dos participantes incluíram o Primeiro Vice-Presidente da septuagésima terceira sessão do Comité Regional, o Dr. Austin Demby, Ministro da Saúde e do Saneamento da Serra Leoa; a Dr.ª Matshidiso Moeti, Directora Regional da OMS para a África; o Dr. Chris Elias, Presidente do Conselho de Supervisão da Poliomielite da GPEI; e o Dr. Jamal Ahmed, Coordenador do Programa de Erradicação da Poliomielite na Região Africana, entre outros.

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

158. O maior desafio na Região Africana são os poliovírus variantes circulantes (cVDPV) de tipo 1 e 2. A redução das actividades de vacinação suplementar e da vacina oral preventiva contra a poliomielite bivalente (bVOP), em resultado das perturbações associadas à COVID-19, aumentou o risco de poliovírus variante circulante de tipo 1 na Região. Esta variante é agora o poliovírus de

tipo 1 predominante em África, ultrapassando o PVS1. Nos últimos 12 meses, cinco países notificaram casos de cVDPV1. Vinte e um países da Região Africana notificaram casos de poliovírus variante de tipo 2 (cVDPV2).

159. Na sequência do surto de PVS1 em 2022, o Maláui, Moçambique, a República Unida da Tanzânia, a Zâmbia e o Zimbabué realizaram várias campanhas de vacinação durante um período de 18 meses, tendo aliás alguns desses países organizado campanhas conjuntas, e foram vacinadas 45 milhões de crianças. Desde Agosto de 2022 que não foi registado nenhum novo caso de poliovírus selvagem na Região. Os países com surtos de cVDPV2 já começaram a reagir, utilizando a nova vacina VOP2.

160. Os Estados-Membros destacaram dois grandes desafios para uma resposta atempada e de alta qualidade:

- A utilização contínua da expressão “poliovírus derivados da vacina” para descrever os surtos em curso que surgiram após a circulação prolongada de estirpes derivadas da VOP nas populações não vacinadas e sub-vacinadas representa um desafio, tanto do ponto de vista técnico como da comunicação da saúde pública.
- Os prazos alargados entre a recolha de amostras e os resultados finais da sequenciação, causados pela capacidade nacional limitada de sequenciação laboratorial dos poliovírus, foi um ponto assinalado por vários Estados-Membros e pelo Vice-Presidente, que consideraram que o assunto exigia uma atenção colectiva da parte da OMS e de outros parceiros da GPEI.

Recomendações

- O Secretariado deverá abordar de forma holística a questão da nomenclatura na Região, utilizando a palavra “variante” em vez de poliovírus “derivado da vacina”, com base na experiência retirada da adaptação da nomenclatura para vírus como a COVID-19 e o Mpox, etc.
- Os países devem melhorar a vacinação da população, alcançado os casos de dose zero, as crianças sub-vacinadas e as áreas de difícil acesso e/ou afectadas pela falta de segurança.
- Os países devem sensibilizar para a criação de uma rubrica orçamental que apoie as actividades de vigilância de uma forma integrada, e contribua financeiramente para as campanhas de vacinação, dando prioridade às áreas de alto risco.
- Os países devem dar prioridade à aceleração da vigilância da paralisia flácida aguda e da vigilância ambiental, reforçando também as redes laboratoriais.
- Os países devem reforçar a coordenação, comunicação e colaboração transfronteiriça das actividades da poliomielite, desde o planeamento à implementação, à monitorização e à avaliação.
- Os países devem dar prioridade à transição da poliomielite para reforçar os sistemas nacionais de saúde pública.

Etapas seguintes

- Reforçar o empenho político em apoiar estratégias adaptadas aos países para reforçar a vacinação de rotina, a vigilância das doenças preveníveis pela vacinação, incluindo a vigilância da poliomielite e as actividades de vacinação suplementar.
- Reforçar a gestão pelos Estados-Membros da interrupção da transmissão e circulação de todos os tipos de poliovírus, a fim acabar com os surtos em todos os países da Região.
- Promover a coordenação e a colaboração entre os Estados-Membros e as partes interessadas nos esforços de erradicação da poliomielite.

EVENTOS PARALELOS

Processos do Órgão Intergovernamental de Negociação (INB) do tratado da pandemia e do grupo de trabalho sobre emendas ao Regulamento Sanitário Internacional

Introdução

161. Este evento paralelo de alto nível, co-organizado pelo Escritório Regional da OMS para a África e pelos governos do Quénia e da África do Sul, forneceu aos participantes informações actualizadas relativas ao órgão intergovernamental de negociação de um tratado sobre a pandemia e ao Grupo de Trabalho sobre Emendas ao RSI. Promoveu ainda um maior envolvimento dos Estados-Membros nestes processos mundiais. O evento paralelo foi iniciado pela Excelentíssima Ministra de Estado da Saúde do Quénia, Dr.^a Nakhumicha S. Wafula e pelo Excelentíssimo Ministro da Saúde da África do Sul, Dr. Mathume Joseph Phaahla. O painel contou com a participação do Director-Geral da OMS; Dr. Tedros Ghebreyesus, da Directora Regional da OMS para a África, Dr.^a Matshidiso Moeti, da Co-Presidente do Órgão Intergovernamental de Negociação; Sr.^a Precious Matsoso e a do Vice-Presidente do Grupo de Trabalho sobre Emendas ao RSI, Dr. Sultani Matendecehro. A Dr.^a Fifa Rahman, Consultora Principal em Matahari Global Solutions e os Ministros da Saúde da Namíbia e da República Democrática do Congo também deram as suas contribuições através das suas apresentações. A moderação dos debates ministeriais durante este evento paralelo foi feita pela Ministra da Saúde de Angola e pela Directora de Segurança Sanitária na Sede da OMS, Dr.^a Stella Chungong. Os ministros da saúde da Serra Leoa e da República Centro-Africana e o Director-Geral do CDC de África, Dr. Jean Kaseya deram contribuições adicionais antes do encerramento oficial do evento pelo Ministro da Saúde da África do Sul, Dr. Mathume Phaahla.

Principais destaques

- Os Estados-Membros africanos foram exortados a participarem activamente nas discussões do Órgão Intergovernamental de Negociação e do Grupo de Trabalho sobre Emendas ao RSI e a defenderem uma posição comum para proteger adequadamente as disposições e prioridades benéficas para a África, tal como destacado pela Excelentíssima Ministra da Saúde Dr.^a Wafula, pela Dr.^a Moeti e pelo Dr. Tedros.

- A Dr.^a Moeti lembrou ainda que os surtos não têm fronteiras, pelo que são necessárias considerações cuidadosas sobre a natureza das emendas propostas ao RSI, ao mesmo tempo que realçou o aumento da desinformação. Além disso, exortou os Estados-Membros a centrarem-se na partilha das suas perspectivas únicas.
- A Sr.^a Matsoso destacou os progressos feitos nas negociações do Órgão Intergovernamental de Negociação, especificamente no que diz respeito a artigos e questões controversas que necessitam de uma posição africana harmonizada. Reiterou a exigência dos Estados-Membros de possuir um instrumento juridicamente vinculativo que tenha a equidade como princípio central. No entanto, mostrou-se preocupada com o prazo limitado de nove meses que resta antes de um novo instrumento sobre a pandemia ser submetido à septuagésima sétima Assembleia Mundial da Saúde para adopção.
- A apresentação do Dr. Sultani Matendecheo incidiu sobre os progressos realizados no processo do Grupo de Trabalho sobre Emendas ao RSI, que inclui mais de 300 emendas propostas. As prioridades centram-se na equidade no acesso às contramedidas, no facto de tornar as disposições obrigatórias, na partilha de benefícios, na criação de um quadro de financiamento claro e na garantia da implementação e conformidade. Sublinhou a necessidade de uma aprovação de alto nível da posição comum africana e do uso de conhecimentos especializados continentais para contribuir activamente para as negociações.
- O Dr. Tedros referiu a vitalidade de uma resposta multilateral mundial a surtos futuros, com o objectivo de alcançar equidade, solidariedade e cooperação internacional.
- A Dr.^a Fifa descreveu uma análise comparativa do acordo sobre as pandemias e o processo em curso de emendas ao RSI. O estudo investiga nove áreas principais, incluindo **responsabilidades comuns, mas diferenciadas**, investigação e desenvolvimento, acesso a agentes patogénicos e partilha de benefícios, e a abordagem “Uma Só Saúde”. O estudo também avalia as distinções entre tratados e regulamentos, e entre tratados convencionais e convenções-quadro.
- O Dr. Salam Guèye, Director de nível regional para as Emergências no Escritório Regional da OMS para a África, partilhou o roteiro do Escritório Regional da OMS para a África com vista a apoiar os Estados-Membros na adopção de posições harmonizadas tanto no órgão intergovernamental de negociação como no Grupo de Trabalho sobre emendas ao RSI, o que se fará através da participação de peritos africanos e de uma conferência parlamentar africana de alto nível que deverá ter lugar em Acra, no Gana
- Vários ministros partilharam as experiências dos seus países, incluindo o Ministro da Saúde da República Democrática do Congo, que salientou múltiplas emergências e obstáculos ao acesso a vacinas e a outros suprimentos médicos, enquanto o Vice-Ministro da Saúde da Namíbia detalhou a importância do acesso e da partilha de benefícios para uma resposta mundial eficaz e equitativa à saúde. A Ministra da Saúde de Angola destacou o papel da resiliência e do estabelecimento da segurança sanitária como objectivos fundamentais, sustentados por uma abordagem regional para enfrentar os desafios.
- Os ministros da saúde do continente afirmaram a sua disponibilidade para participarem activamente nas discussões a nível político, com vista a moldar um panorama mundial da

saúde mais equitativo e preparado que a prioridade seja dada às necessidades da Região Africana. O Ministro da Saúde da República Centro-Africana sugeriu um roteiro estruturado para a sua divulgação entre os países, realçando a necessidade de envolvimento do CDC da UA nestas deliberações. O Ministro da Saúde da Serra Leoa frisou a necessidade de negociações em curso em torno do RSI e do órgão intergovernamental de negociação para criar sistemas sustentáveis para além dos períodos de crise. Propôs usar a Revisão da Preparação Universal para a Saúde como modelo que liga a preparação para emergências e os cuidados de saúde primários antes das crises.

Recomendações

- Melhorar os compromissos políticos e diplomáticos para influenciar a posição e a participação africana nos processos do órgão intergovernamental de negociação e do Grupo de Trabalho sobre Emendas ao RSI.
- Envolver ainda mais o capital nestes processos sobretudo no que diz respeito aos pontos focais nacionais do RSI
- Monitorizar e envolver os meios de comunicação no combate à desinformação.

Etapas seguintes

- Convocar uma reunião ministerial de seguimento sobre o Órgão Intergovernamental de Negociação e o Grupo de Trabalho sobre Emendas ao RSI utilizando as plataformas da União Africana.

Sistema de cuidados de saúde primários do Botsuana: um modelo de excelência

162. No evento paralelo, os progressos exemplares do Botsuana ao nível dos cuidados de saúde primários (CSP) ocuparam o centro das atenções, e os oradores descreveram os avanços constantes do país em direcção a uma prestação de cuidados de saúde acessível e eficaz. O Botsuana, classificado como um país de rendimento médio-alto, aproveitou os seus recursos para alargar o acesso universal aos cuidados de saúde à maior parte dos seus 2,3 milhões de residentes, o que resultou em reduções notáveis nas taxas de mortalidade infantil e materna.

163. A estrutura dos CSP do Botsuana assenta numa extensa rede de unidades de saúde, com uma abordagem descentralizada. O governo é responsável pelo funcionamento de uns impressionantes 98% das unidades médicas no país, com uma rede intrincada de hospitais, clínicas, postos de saúde e unidades móveis que abrangem os seus 27 distritos de saúde. O primeiro nível de contacto das pessoas com o sistema de saúde encontra-se simplesmente no local onde vivem. Esta abordagem integrada garante a prestação de serviços preventivos, de promoção, de reabilitação e curativos, o que facilita os tratamentos e os cuidados para os problemas de saúde correntes.

164. O senhor Slumber Tsogwane, Vice-Presidente do Botsuana, enfatizou que os CSP formam o alicerce do sistema de saúde do país. Definiu-os como métodos acessíveis oferecidos à porta

das comunidades, essenciais para uma governação eficaz dos cuidados de saúde. Ao partilhar a sua história de sucesso, o Botsuana quer promover a aprendizagem entre pares e reforçar a boa governação da saúde. Acrescentou ainda que os CSP requerem um investimento considerável, e que, por conseguinte, é crucial conseguir uma boa optimização dos recursos.

165. No entanto, o acesso aos cuidados de saúde não está isento de desafios, uma vez que partilha os mesmos obstáculos de muitas nações da África Subsariana. O Vice-Presidente sublinhou a importância de ficar perto das comunidades, o que corresponde à ênfase da Organização Mundial da Saúde nos cuidados de saúde centrados nas comunidades. Os cuidados de saúde primários, com o seu foco no envolvimento, disponibilidade e acessibilidade das comunidades, servem como ponto de referência crucial para os investimentos nos cuidados de saúde.

166. Apesar dos louváveis progressos realizados, o Dr. Gaboelwe Rammekwa, Director de Saúde do Departamento de Saúde Pública do Botsuana, reconheceu que persistem desafios. Explicou que para os CSP terem sucesso, devem ser aceitáveis, acessíveis, estar disponíveis, ser baseados na comunidade, e ser económicos. Ao longo dos anos, o Botsuana expandiu meticulosamente a sua rede de CSP, reforçando os laços com as comunidades e incorporando as contribuições dos curandeiros tradicionais na prestação de serviços de saúde.

167. O Dr. Billy Tsimba, Reitor Interino para a Investigação na Universidade do Botsuana, realçou a evolução do panorama dos cuidados de saúde. Salientou que à medida que a tecnologia avança, cresce o risco de nos afastarmos dos cuidados de saúde orientados para a comunidade. Em seguida, realçou a importância da participação da comunidade, da investigação e das práticas baseadas em dados factuais para garantir que os CSP continuam a ser relevantes a nível local.

168. O Ex.^{mo} Sr. Dr. Edwin Dikoloti, Ministro da Saúde e do Bem-Estar do Botsuana, propôs uma visão para rejuvenescer os CSP. Sublinhou a importância da prevenção no combate às doenças não transmissíveis e frisou a necessidade de ter uma força de trabalho da saúde bem formada. O Ministro realçou a necessidade de reforçar as parcerias, integrar os serviços de saúde e fornecer recursos digitais para melhorar ainda mais a prestação de cuidados de saúde, com eficiência e equidade. O Ministro da Saúde também referiu os desafios sublinhados pela plateia da migração do pessoal da saúde, das barreiras culturais à aceitação dos serviços de saúde, e da importância do apoio multisectorial para os resultados na saúde.

169. A Dr.^a Matshidiso Moeti, Directora Regional da OMS para a África, lembrou a sua experiência como agente comunitário de saúde. Saudou a importância do envolvimento da comunidade e o papel do pessoal de saúde para colmatar as lacunas nos cuidados. Apesar dos desafios colocados pela pandemia de COVID-19, insistiu na importância de manter a proximidade com as comunidades, e de promover a capacitação dos cidadãos. O Ministro da Saúde realçou a importância de maximizar os ganhos na utilização dos recursos, fazendo mais com menos.

170. Em conclusão, o caminho do Botsuana para a excelência nos cuidados de saúde primários é caracterizado por infra-estruturas acessíveis, pelo envolvimento comunitário e por parcerias

inovadoras. O compromisso do país em adaptar continuamente a sua abordagem, mantendo as comunidades na primeira linha, é uma fórmula de sucesso a partir da qual as outras nações podem tirar ensinamentos. À medida que as discussões prosseguem, o exemplo do Botsuana é um modelo inspirador para a concepção em todo o mundo de sistemas de saúde eficazes e centrados na comunidade.

Desbloquear financiamento para doenças tropicais negligenciadas em África

Introdução

171. A falta de financiamento previsível e sustentável de longo prazo, agravada pela pandemia de COVID-19 e conflitos regionais, tem vindo a constituir um entrave considerável em relação ao controlo, à eliminação e à erradicação das doenças tropicais negligenciadas (DTN), atrapalhando os esforços envidados pelos países para eliminar estas doenças e para contribuir para a consecução da meta dos ODS, ou seja, reduzir em 90% o número de pessoas que carecem de alguma intervenção contra as DTN até 2030. Esta crise de financiamento das DTN ameaça os numerosos ganhos alcançados ao longo das últimas décadas na área das DTN, deixando de fora mais de mil milhões de pessoas, de entre as mais pobres, expondo-as ao risco de pobreza abjecta, de morbilidade e, inclusive, de morte. Tendo percorrido mais de metade do caminho até 2030, verifica-se uma necessidade premente de acelerar os progressos para alcançar as ambiciosas metas dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) que foram acordadas pelos líderes mundiais. O evento teve por finalidade avaliar os progressos realizados na implementação dos programas de controlo e eliminação das DTN na Região e identificar os desafios e as lacunas, com especial incidência na mobilização de recursos. Os participantes exploraram mecanismos e oportunidades de financiamento multilaterais, bilaterais e inovadores, com maior potencial para financiar programas nacionais sustentáveis de DTN e partilharam experiências sobre o acesso ao financiamento.

172. Este evento contou com a participação dos ministros da saúde de muitos Estados-Membros, altos funcionários públicos, principais actores não estatais e doadores. As alocações de boas-vindas foram proferidas pela Dr.ª Loub Yakout Zaidou, Ministra da Saúde da Solidariedade, Protecção Social e Promoção do Género na União das Comores, enquanto o discurso principal foi proferido pela Dr.ª Matshidiso Moeti, Directora Regional da OMS para a África, focando-se na importância de angariar fundos adicionais para acelerar a eliminação das DTN na Região Africana da OMS. À alocação principal seguiu-se uma mesa-redonda que envolveu intervenções da direcção da Pandemic Action Network, do Fundo Mundial, do Mecanismo Mundial de Financiamento do Banco Mundial e do Grupo Potomac. Outros oradores principais foram o Dr. Socé Fall, Director do Programa Mundial para as doenças não transmissíveis (DTN) e a Sr.ª Thoko Elphick-Pooley, da iniciativa Uniting to Combat NTDs (Unidos no combate às DTN).

Principais destaques

173. O evento destacou as morbidades inaceitáveis causadas pelas doenças tropicais negligenciadas e a necessidade urgente de desbloquear financiamento para aliviar o sofrimento dos mil milhões de pobres. Esse financiamento teria de ser catalisador, adicional, sustentável e

apoiar os mecanismos disponibilizados pela OMS no Roteiro para as DTN 2021-2030, e tirar partido do apoio prestado pelo ESPEN para a coordenação do apoio técnico aos Estados-Membros. São necessários cerca de 484 milhões de dólares anualmente, o que exige novas fontes de financiamento e um aumento do financiamento do sector privado e nacional.

174. As sondagens realizadas durante o evento revelaram que muito poucos países tinham uma rubrica orçamental específica para as DTN e que a percentagem dos orçamentos para as DTN em financiamento nacional era muito baixa, a maior parte delas representam menos de 50% do orçamento necessário. No entanto, muitos países permaneceram optimistas quanto ao potencial para um crescente financiamento nacional. Os desafios salientados incluem a competição de prioridades a nível dos países e a incapacidade de defender com firmeza os orçamentos destinados às doenças não transmissíveis. Além disso, foi notado que os principais doadores tendem agrupar-se em torno de assuntos de saúde específicos. Os membros do painel realçaram as oportunidades de financiamento das doenças não transmissíveis (DTN) nos seus mecanismos de financiamento, seja através de apoio directo às DTN ou de intervenções de reforço dos sistemas de saúde.

Recomendações

175. Os Ministros da Saúde são encorajados a investir em programas para as DTN, a mobilizar mais recursos internos para as DTN, a tirar partido dos recursos existentes para implementar intervenções de combate às DTN e a garantir a apropriação, pelos países, do controlo e eliminação das DTN.

Etapas seguintes

176. Os participantes irão estar presentes no Fórum RLM - Reaching the Last Mile Forum (Chegar ao último quilómetro) na COP28, que terá lugar a 3 de Dezembro, Dia da Saúde, e aproveitar a oportunidade para reafirmarem o seu empenhamento político de pôr cobro às DTN e anunciarem compromissos financeiros face ao roteiro da OMS para as DTN. Depois, foi feita a proposta de explorar a constituição de um grupo de trabalho de Ministros da Saúde centrado em liderar esforços coordenados de eliminação das DTN e uma mobilização de recursos na Região Africana da OMS.

Reunião dos Ministros dos PEID

Reunião dos ministros da saúde dos PEID sobre aquisições conjuntas

Introdução

177. A reunião dos ministros da saúde dos Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento (PEID) da Região Africana sobre aquisições conjuntas teve lugar no seguimento da sua última reunião, em Agosto de 2022, durante a septuagésima segunda sessão do Comité Regional em Lomé, no Togo. Durante a reunião, foram realizados vários progressos e decisões significativas foram tomadas com vista à implementação de um programa de aquisição conjunta de

medicamentos essenciais e produtos conexos nos PEID. Os objectivos da reunião foram actualizar os ministros acerca dos progressos realizados na implementação do programa, decidir sobre o país que irá acolher o Secretariado do programa de aquisições conjuntas dos PEID e discutir vários aspectos do futuro do referido programa. Os ministros da saúde e funcionários dos PEID eram parte dos participantes de alto nível desta reunião.

Destaques das principais questões examinadas, incluindo desafios e oportunidades

178. Durante a reunião, foram realçados vários temas-chave, como:

Informações actualizadas sobre os progressos realizados no programa de aquisições conjuntas dos PEID:

- O primeiro concurso de aquisições conjuntas foi publicado na plataforma Mercado Global das Nações Unidas (UNGM), em Julho de 2022, utilizando os procedimentos da OMS, com o apoio da OMS na Região Africana.
- O concurso público marcou a primeira implementação de um programa de aquisições conjuntas na Região, com um forte compromisso por parte dos PEID, da Direcção do Escritório Regional da OMS para a África e dos representantes da OMS.
- A iniciativa demonstrou potencial para melhorar a disponibilidade de medicamentos comportáveis e de qualidade e para melhorar os resultados na saúde.
- Foi considerada e discutida a ideia de alargar o apoio a outros grupos de países, como a Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral (SADC), a Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental (CEDEAO) e a Comunidade Africana Oriental (CAO).
- Foi explorada a possibilidade de colaborar com parceiros como a Comissão Económica das Nações Unidas para a África (UNECA) para iniciativas continentais de aquisição conjunta.

Resultados do primeiro concurso e actualizações das aquisições:

- O primeiro concurso visava estabelecer acordos de longo prazo com licitantes bem-sucedidos por uma duração de dois anos renováveis.
- Abrangeu quatro categorias, 47 denominações e 67 formulações.
- O processo seguiu as normas, regulamentos e procedimentos da OMS.
- Foram mantidos seis fabricantes e grossistas de cinco países diferentes, com um montante total de transacções de 13,16 milhões de dólares.
- Maurícia e Madagáscar representaram 10,2 milhões de dólares americanos, o que significa 79% do montante total da transacção.
- Os resultados incluíram uma significativa economia de custos para formulações adquiridas historicamente.

Avaliação dos candidatos para acolher o Secretariado:

- A OMS acolheu temporariamente o Secretariado do programa de aquisição conjunta dos PEID, mas foi salientado que o programa deveria ser integralmente detido pelos seus Estados-Membros.
- Dois países candidatos, ou seja, Cabo Verde e Maurícia, foram avaliados com base em critérios como o espaço de instalação dos escritórios, as instalações de telecomunicações, as infra-estruturas de cuidados de saúde, entre outros.
- Ambos os candidatos pontuaram comparavelmente bem, com pequenas variações em certos critérios, como as infraestruturas de telecomunicações.
- A equipa de avaliação apurou que ambos os candidatos eram capazes de acolher o Secretariado.

Recomendações

179. Os Estados-Membros expressaram a sua satisfação com o resultado do concurso e com os progressos realizados pelo programa. No entanto, não foi tomada nenhuma decisão sobre a escolha do país anfitrião do Secretariado. Foi proposto que as discussões sobre esta matéria prossigam na próxima reunião dos PEID, em Novembro de 2023. Foi recomendado que os Estados-Membros continuassem as negociações até à próxima reunião.

Etapas seguintes

180. As etapas seguintes envolvem prosseguir as negociações e as discussões, particularmente no que diz respeito ao anfitrião do Secretariado do programa de aquisições conjuntas dos PEID. As discussões irão continuar durante a próxima reunião dos PEID, agendada para Novembro de 2023.

181. Os países poderão necessitar de apoio específico para estabelecer acordos de longo prazo que serão usados nos contratos de abastecimento.

182. Para concluir, a reunião dos ministros da saúde dos PEID sobre um programa de aquisições conjuntas analisou os progressos, debateu as orientações futuras e avaliou os candidatos para acolher o Secretariado do programa. Reflectiu o empenho dos PEID em melhorar o acesso e a acessibilidade económica aos cuidados de saúde através de esforços de colaboração nas compras.

Sessão à porta fechada com os Ministros da Saúde sobre surtos de cVDPV

Introdução

183. À margem da septuagésima terceira sessão do Comité Regional, a Dr.^a Matshidiso Moeti, Directora Regional da OMS para a África e o Dr. Chris Elias, Presidente do Conselho de Supervisão da Poliomielite da Iniciativa Mundial de Erradicação da Poliomielite (GPEI), marcaram uma reunião dos Ministros da Saúde de cinco países que sofreram surtos de poliovírus variantes, nomeadamente a Argélia, o Benim, a República Centro-Africana, a República Democrática do Congo e o Chade. Os ministros abordaram principalmente assuntos relacionados com os desafios que enfrentaram e partilharam os ensinamentos retirados das repetidas rondas de resposta.

Destaque das principais questões examinadas, incluindo os desafios e as oportunidades

184. Apesar dos esforços significativos realizados pelos países e parceiros, a GPEI não está no bom caminho para o objectivo de interromper a transmissão dos poliovírus variantes em 2023. Dez temas principais surgiram ao longo do debate. Em primeiro lugar, a procura da vacina depende de uma comunicação clara e convincente, especialmente na sequência de quaisquer eventos adversos. O termo “derivado da vacina” está muitas vezes associado ou mal traduzido para “causado pela vacina”. Para o segundo Comité Regional consecutivo, os ministros solicitaram um termo melhor e concordaram em aplicar sistematicamente o termo “poliovírus variante” ou “poliomielite” nas comunicações públicas em vez de cVDPV. Ao tirarem ilações da COVID-19 e de outras emergências sanitárias mundiais recentes, solicitaram uma revisão terminológica. Em segundo lugar, a desinformação associada à vacina contra a COVID-19, especialmente nas redes sociais, fez regredir todos os programas de vacinação, incluindo a poliomielite. Consequentemente, a República Democrática do Congo tem menos população vacinada contra a COVID-19. Em terceiro lugar, a questão da insegurança internacional suscitou uma grande preocupação relativamente aos países vizinhos onde a insegurança e os conflitos têm tido impacto nos sistemas de saúde. Estas áreas representam um risco de exportação do vírus para os seus vizinhos, assim como de transmissão da poliomielite sem detecção.

185. O quarto tema relacionou-se com a insegurança interna. As zonas em conflito representam um desafio único para a administração de vacinas e a detecção de vírus. Deve ser seguida uma abordagem multisectorial que tenha em consideração as necessidades da população. Sem um pacote holístico, há o risco de perder o apoio comunitário em áreas de difícil acesso. O quinto tema debruçou-se sobre as populações móveis, cujos movimentos são explicados por uma miríade de factores, incluindo oportunidades económicas sazonais (como a pesca, a agricultura e a colheita), assim como a insegurança. Devem ser envidados maiores esforços para chegar às populações, tanto das zonas de partida como de destino, e não necessariamente às zonas onde os casos são notificados. Na República Democrática do Congo, as crianças devem ser alcançadas nos campos de pesca sazonais e, no Chade, as crianças do Sudão do Sul que chegam às doses zero devem ser vacinadas. O sexto tema centrava-se nos relés comunitários. Para garantir que os sistemas de cuidados de saúde primários funcionam bem, alguns países implementaram uma estratégia comunitária de retransmissão da saúde. Em alguns países os relés são empregados

pelo governo e outros são voluntários. O emprego era visto como uma abordagem mais eficaz. O sétimo tema foi a vacinação de rotina, com reconhecimento universal de que o sistema de vacinação de rotina é fraco, com áreas de alto risco e de difícil acesso cronicamente perdidas. Todos os participantes consideraram a melhoria da vacinação de rotina uma prioridade, incluindo a sua integração nas redes de cuidados de saúde primários.

186. O oitavo e muitas vezes reiterado tema era a integração, com a República Centro-Africana a defender apaixonadamente a causa. Os programas verticais foram considerados orientados por doadores e não por beneficiários, e foram feitos apelos a um maior envolvimento dos ministérios e das comunidades na estratégia. O tema seguinte debruçou-se sobre a expansão da acção. O reforço do sistema de vacinação de rotina era uma prioridade, mas depender dele, por si só, não pararia os surtos. Concordou-se que não se tratava de um cenário ou de um cenário, e que os países deveriam continuar a organizar respostas rápidas e de alta qualidade, ao mesmo tempo que reforçavam a vacinação de rotina como os alicerces para a erradicação. Por fim, o evento debruçou-se sobre a necessidade de alcançar resultados, à medida que o sucesso gera sucesso. O fim dos surtos permite à GPEI exercer advocacia a favor de recursos adicionais para atingir o objectivo colectivo da erradicação.

Recomendações/Etapas seguintes

187. Utilizar sistematicamente os poliovírus “variantes” nas comunicações públicas ao referir-se aos cVDPV.

188. Rever mais aprofundadamente a nomenclatura das cVDPV para ter em conta o feedback dos ministros e dos delegados.

189. Organizar uma reunião de seguimento para reflectir sobre a integração, tendo em conta implicações significativas em termos de recursos nacionais e internacionais.

Reforçar a capacidade reguladora do continente para alcançar a “África que Queremos” através da criação e operacionalização da Agência Africana dos Medicamentos

Introdução

190. Este evento teve por principal objectivo demonstrar os progressos realizados no sentido da operacionalização da Agência Africana dos Medicamentos e a importância crucial de todos os parceiros apoiarem a União Africana (UA) na conclusão do processo. O evento constituiu também uma plataforma de sensibilização para solicitar um maior compromisso por parte dos Estados-Membros da UA em termos da assinatura e ratificação do Tratado da AAM, de modo a garantir que o maior número possível de Estados-Membros do continente beneficie desse acordo.

191. O evento contou com a participação de participantes da OMS na pessoa da sua Directora Regional para África, do Comissário da CUA, do representante da AUDA-NEPAD, e dos Ministros

da Saúde do Ruanda, Gana e Egito. O Director Executivo da Agência Europeia de Medicamentos foi igualmente convidado a integrar o painel. Um moderador experiente e dedicado orientou as discussões, recolhendo as declarações essenciais das intervenções para aprofundar e enfatizar as questões relevantes.

Destaque das principais questões discutidas

192. A Agência Africana dos Medicamentos (AAM) exige um forte apoio político e técnico a nível nacional, para lhe permitir funcionar com o mandato que lhe será conferido. São necessárias estruturas de liderança fortes e funcionais para orientar claramente as actividades da AAM e permitir aos representantes dos Estados-Membros canalizar os desafios nacionais para as abordagens continentais. A formação de capacidades continuará a ser uma pedra angular da AAM quando começar as suas operações, através dos recursos humanos, mas também dos protocolos operacionais que terão de ser implementados à medida que começar a demonstrar a sua credibilidade. Será também necessário desenvolver capacidades para mobilizar recursos financeiros a fim de conduzir e expandir as suas operações nos primeiros anos e nos anos seguintes.

193. Reforçar as autoridades reguladoras nacionais é importante para criar um entendimento e uma abordagem comuns a nível continental através da Agência Africana dos Medicamentos (AAM). Para citar um exemplo, a Agência Europeia do Medicamento trabalha em estreita colaboração com todas as suas autoridades reguladoras nacionais. As suas capacidades e forças traduzem-se na própria capacidade da AAM, sendo por isso fundamental, no contexto africano, criar e reforçar estas autoridades reguladoras nacionais, o que, por sua vez, irá reforçar a capacidade de tomada de decisões da AAM. É igualmente importante criar parcerias sustentáveis e respeitadas no continente e não só. A AAM precisa de alargar as actuais iniciativas de harmonização da regulamentação dos medicamentos em África, e criar parcerias concretas, sustentáveis e mutuamente respeitadas com outras agências especializadas da União Africana e agências técnicas internacionais. Isto requer uma estratégia clara que permita à AAM tirar o máximo partido de cada colaboração e expandir as suas próprias capacidades.

Recomendações

- Operacionalizar plenamente as estruturas de governação da Agência Africana dos Medicamentos (AAM), com todos os Estados Partes representados e a participarem activamente em discussões para definir as acções iniciais da AAM.
- Continuar a advogar junto dos países para acelerar a assinatura e ratificação da AAM, para reforçar ainda mais a sua base de tomada de decisões e alargar o seu envolvimento com as autoridades reguladoras nacionais em África.
- Os parceiros devem trabalhar em conjunto para apoiarem a AAM, com base nas decisões tomadas pelas suas estruturas directivas.

Etapas seguintes

194. A advocacia continuará com os restantes Estados-Membros da UA que ainda não assinaram ou ratificaram o Tratado da Agência Africana dos Medicamentos (AAM), enquanto a OMS e os parceiros continuarão a apoiar a União Africana para pôr a AAM a funcionar e expandir o apoio técnico necessário para o efeito.

Celebração do primeiro ano de aplicação do compromisso de África para com a segurança sanitária

Introdução

195. Na septuagésima segunda sessão do Comité Regional, os Estados-Membros adoptaram a Estratégia Regional para a Segurança Sanitária 2022-2030. Em apenas um ano, a África registou progressos extraordinários na operacionalização desta estratégia. Estão a ser lançados na Região três programas emblemáticos que se centram na melhoria da preparação, aperfeiçoamento da detecção e aceleração da resposta. Foi operacionalizado em Nairobi um entreposto regional que melhorou a eficácia da resposta. Está a ser recrutado/formado um grupo de elite de equipas de primeira intervenção para gerir os surtos de doenças em tempo recorde. Conjuntamente, todos estes esforços mostram o empenho unido dos Estados-Membros e dos parceiros em garantir, de forma colectiva, que a África possa responder às ameaças do futuro. À margem da septuagésima terceira sessão do Comité Regional, a OMS organizou um jantar ministerial para comemorar o primeiro aniversário deste importante marco. O evento visou destacar os primeiros sucessos, as experiências dos países e os planos para alcançar metas nos próximos anos. O jantar ministerial, embora tenha sido uma ocasião para festejar, serviu como plataforma para encorajar os Estados-Membros a continuarem a priorizar os recursos com vista à preparação e resposta às emergências.

Destaque das principais questões examinadas, incluindo os desafios e as oportunidades

196. A Região Africana lida com mais de 100 surtos de doenças todos os anos. Mais de metade das crises de saúde pública nas últimas duas décadas na Região estão directamente ligadas às alterações climáticas. Para além disso, os conflitos no continente significaram que um terço das populações deslocadas do mundo está baseado em África, o que nos obriga a repensar a forma como prestamos a cobertura universal de saúde.

197. Uma vez que as catástrofes climáticas, os conflitos e a rápida propagação de doenças ameaçam a segurança sanitária de África, nunca é demais lembrar a importância da unidade e da colaboração. A África é a Região que tem ficado tradicionalmente em último lugar no acesso a produtos de saúde, meios de diagnóstico, terapêuticas ou vacinas. Os investimentos insuficientes na saúde ao longo dos anos deixaram os países africanos num estado de dependência e com um acesso desigual aos produtos e serviços de saúde. Numa altura em que o mundo recupera da COVID-19, a África tem de se organizar para se tornar auto-suficiente e moldar o seu próprio futuro na saúde. Um dos caminhos a seguir é fomentar a cooperação regional, consolidar o poder “aquisitivo” do continente e aproveitar eficazmente os sistemas de resposta a emergências em todo o continente. Se os países africanos se juntarem e se

empenharem numa abordagem unificada, poderemos superar os esforços fragmentados que há muito tempo têm dificultado o progresso holístico no continente, assim como a nível mundial.

198. A saúde, as catástrofes climáticas e os conflitos geopolíticos transcendem as fronteiras e os seus efeitos repercutem-se em toda a Região. Agora mais do que nunca, as fronteiras porosas de África determinam que a nossa interligação deve estar enraizada na unidade, na colaboração e na força. Com uma população mundial que reside cada vez mais em zonas de conflito e de catástrofe, alcançar a cobertura universal de saúde (CUS) significa melhorar, nos sistemas de saúde, a preparação e resposta a emergências.

Recomendações

199. A Estratégia 7-1-7 foi recomendada como uma meta para a detecção, notificação e resposta precoce a surtos, sendo que cada suspeita de surto é detectada nos sete dias após o seu surgimento e comunicada às autoridades de saúde pública no prazo de um dia após a detecção, e as medidas de resposta precoce são concluídas nos sete dias seguintes. Esta Estratégia 7-1-7 cria transparência, facilita a sensibilização e promove a responsabilização. Também promove uma rápida melhoria na detecção e resposta precoces a surtos, uma vez que muitos dos obstáculos surgidos até à data no âmbito da Estratégia 7-1-7 foram fáceis e baratos de resolver. Os problemas maiores são resolvidos mais rapidamente com dados claros para informar como as actividades e os fundos devem ser priorizados.

Etapas seguintes

200. Continuar a implementar os três programas emblemáticos de preparação e resposta a emergências em uníssono com o CDC de África e os parceiros, e monitorizar a implementação eficaz da meta 7-1-7 em cada país.

Sessão à porta fechada com os Ministros da Saúde sobre o PVS1

Introdução

201. A Dr.^a Matshidiso Moeti, Directora Regional da OMS para a África e o Dr. Chris Elias, Presidente do Conselho de Supervisão da Poliomielite da Iniciativa Mundial de Erradicação da Poliomielite (GPEI), marcaram uma reunião dos Ministros da Saúde de países na Região Africana da OMS que estão a dar resposta a surtos de poliovírus selvagem de tipo 1, à margem da septuagésima terceira sessão do Comité Regional. Trata-se dos ministros da saúde do Maláui, Moçambique, República Unida da Tanzânia, Zâmbia e do Zimbabué. A reunião foi uma oportunidade para celebrar 12 meses sem um caso de poliovírus selvagem (PVS) de tipo 1, reconhecer os esforços significativos envidados para alcançar este marco e partilhar um lembrete de que o risco do PVS de tipo 1 e do poliovírus variante permanece presente, e que devemos manter estes ganhos para a erradicação da poliomielite e para um controlo mais abrangente da doença.

Destaque das principais questões examinadas, incluindo os desafios e as oportunidades

202. Todos os cinco países expressaram o seu empenho político de alto nível na resposta ao PVS1 e observaram as melhorias feitas nos últimos 12 meses na qualidade e rapidez da resposta. Dez temas-chaves surgiram ao longo do debate. O primeiro tema debruçou-se sobre o encerramento de lacunas de imunidade. Muitas comunidades vivem e trabalham em vários países e atravessam fronteiras regularmente, o que complica os esforços de vacinação. Embora tenha sido benéfica uma maior colaboração transfronteiriça em termos de campanhas sincronizadas e partilha de dados, ainda é preciso fazer mais, uma vez que ainda existe um fosso e as populações podem não poder participar nas actividades de vacinação suplementares e na vacinação de rotina. O segundo tema abordou a questão da expansão da cobertura da vigilância. As zonas fronteiriças também se revelam um desafio para a vigilância, uma vez que os casos podem ser identificados longe de onde possam ter contraído a infecção. Foram discutidos esforços adicionais para alcançar as crianças em zonas de difícil acesso e alargar a vigilância a distritos silenciosos como uma área a melhorar. O terceiro tema refere-se à consolidação dos activos no combate à poliomielite. O surto de poliomielite foi priorizado pelos países no contexto de 18 meses muito difíceis de situações de emergência, incluindo o ciclone Freddie, a cólera, o sarampo e outros. A utilização da resposta e dos meios de vigilância da poliomielite em surtos simultâneos foi considerada positiva. É preciso fazer mais para usar estes activos no reforço da vacinação, dos cuidados de saúde primários e dos sistemas de saúde.

203. Responder à importação foi o quarto tema. Muitos dos países afectados pelo PVS1 não tinham assistido a nenhum caso em 30 anos. Embora a qualidade das actividades precoces de vacinação suplementar fosse modesta, tinham sido observadas melhorias acentuadas, até ao ponto em que a sub-região se tinha tornado num modelo para responder a um surto após um longo período sem poliomielite. O quinto tema centrou-se no envolvimento das comunidades. Vários países reflectiram sobre os benefícios do envolvimento dos líderes tradicionais e religiosos. Foi expressa a preocupação acerca da fadiga associada à vacinação e da necessidade de educar a comunidade no sentido de reforçar a vacinação de rotina e de criar uma procura saudável de vacinas fora das rondas de resposta. O sexto tema centrava-se no encerramento de surtos, tendo sido divulgado que estava planeada para Novembro de 2023 uma missão de Avaliação dos Riscos de Surto (OBRA). Os países expressaram abertura para receber esta missão e o potencial encerramento do surto de poliovírus selvagem na sub-região. Reiteraram a necessidade contínua de manter uma vigilância de alta qualidade e reforçar a resposta aos poliovírus variantes (cVDPV).

204. O sétimo tema considerou a questão das tendências demográficas. A janela para interromper a transmissão é agora, especialmente tendo em conta as rotas de migração bem estabelecidas de países onde o poliovírus selvagem é endémico (como o Paquistão) e o rápido crescimento populacional previsto, por exemplo, o crescimento populacional previsto para Moçambique de 1 milhão de pessoas por ano. O oitavo tema considerou a melhoria da vacinação de rotina. Houve consenso generalizado de que a resposta aos surtos era necessária, mas não suficiente para se conseguir uma imunidade duradoura da população. A vacinação de rotina deve ser reforçada e os distritos com baixa cobertura poderão necessitar de intervenções focadas, tanto para as actividades de vacinação suplementares como para a vacinação de rotina. O nono tema centrou-se na detecção do vírus, com um pedido para reduzir o tempo de resposta e

expandir a sequenciação genética. O tema final centrou-se no compromisso e na coordenação. Todos os ministros comprometeram-se a fornecer respostas rápidas e de alta qualidade e a trabalhar para reforçar a vigilância e melhorar a vacinação de rotina. Concordaram igualmente em aumentar os compromissos de alto nível entre os países através de conferências e chamadas interpaíses.

Recomendações/Etapas seguintes

205. Organizar uma reunião sub-regional de seguimento para discutir os poliovírus variantes, tendo em conta que estes são agora o principal desafio;

206. Documentar as lições aprendidas com as respostas concomitantes à poliomielite e à cólera e as campanhas integradas realizadas por vários países;

207. Apelar à comunidade mundial para que reduza o tempo de resposta para a detecção e desenvolva a capacidade laboratorial ao nível dos países (nomeadamente expandindo a sequenciação e a detecção directa);

208. Continuar a envolver os países que exportam vírus para a sub-região (como a República Democrática do Congo).

Prioridades estratégicas para a participação da África nas Iniciativas Mundiais de Saúde (IMS)

Introdução

209. O evento foi co-organizado pela Ministra da Saúde do Essuatíni, a Mesa dos Círculos Africanos do Fundo Mundial (ACB, na sigla inglesa), o próprio Fundo Mundial e o Escritório Regional da OMS para a África. De entre os participantes estiveram: a Dr.ª Matshidiso Moeti, Directora Regional da OMS para a África; o Ministro da Saúde do Maláui além de outros Ministros da Saúde; a Sr.ª Bjorg Sandkjaer, Secretária de Estado para o Desenvolvimento Internacional da Noruega; o Dr. Jean-Jacques Mbungani, Presidente da Mesa dos Círculos Africanos (ACB) e demais membros do seu Conselho de Administração; os membros do Comité Director do Futuro das Iniciativas Mundiais de Saúde; a Sr.ª Linda Mafu, Chefe do Departamento Activismo Político e Sociedade Civil no Fundo Mundial; e o Dr. Richard Mihigo, Director da área de Distribuição, Coordenação e Integração da Vacina contra a COVID-19 na Gavi, a Aliança para as Vacinas.

210. Este evento paralelo teve por objectivo global catalisar a acção colectiva entre Ministros africanos e partes interessadas, potenciando eficazmente os investimentos do Fundo Mundial e demais IMS para apressar os progressos na cobertura universal de saúde (CUS) em África. Mais concretamente, a plataforma pretendia criar um fórum de intercâmbio de conhecimentos e partilha de experiências entre Ministros da Saúde e outras partes interessadas, pondo a tónica na capitalização dos investimentos do Fundo Mundial e IMS para reforçar o sistema de saúde,

bem como na identificação e abordagem de questões políticas fundamentais no seio do Fundo Mundial e das IMS, que agilizam ou limitam os avanços rumo à CUS em África.

Destaque das principais questões examinadas, incluindo desafios e oportunidades

211. Os Estados-Membros reconheceram o importante valor dos investimentos pelas IMS nos programas nacionais, em particular VIH, tuberculose, paludismo, doenças evitáveis pela vacinação e no reforço dos sistemas de saúde, bem como o impacto desses investimentos na melhoria dos resultados em matéria de saúde. O Fundo Mundial e a GAVI sublinharam designadamente os princípios da liderança e apropriação pelos países, o que faz parte do seu modelo de actividade assim como destacaram a relevância de um espírito de colaboração com os países africanos e as suas lideranças. Entretanto, foi igualmente sublinhada a necessidade de flexibilidade e adaptabilidade por parte das IMS para dar resposta à evolução das prioridades ao nível nacional.

212. Para otimizar os investimentos referentes às IMS na Região, é preciso que a voz de África seja mais ouvida na hora de formular prioridades em relação a IMS. Os principais desafios que ainda têm de ser abordados referem-se à insuficiente compreensão das prioridades africanas, às débeis capacidades dos sistemas de cuidados de saúde primários, ao impacto da instabilidade governativa e insegurança em muitos países e às dificuldades associadas para enfrentar as prioridades sanitárias nessas circunstâncias, aos sistemas de saúde deficientes e às lacunas nas infra-estruturas da saúde, incluindo laboratórios e sistemas de gestão da cadeia de abastecimento, ao fraco financiamento interno da saúde e ainda ao impacto das alterações climáticas.

213. Em comparação com zonas urbanas, nos países da Região as localidades rurais continuam a ter piores resultados em matéria de saúde. São necessárias medidas intensificadas para assegurar que não se deixa ficar ninguém para trás. Foi salientada a importância de sistemas robustos de gestão de dados e da digitalização dos sistemas de dados para reforçar a tomada de decisões numa base factual. Foram também identificados desafios, tais como a fragmentação resultante do trabalho das IMS, a necessidade de melhorar a eficiência, de aproveitar as prioridades nacionais, de abordar a fraca liderança e apropriação nacional na área da saúde, bem como de incrementar a capacidade técnica e financeira necessária ao nível nacional para permitir a transferência da gestão dos subsídios de ONG internacionais para os países relativamente às IMS. Os investimentos relativos a IMS constituem uma grande oportunidade para os Estados-Membros alcançarem a cobertura universal de saúde e o ODS n.º 3. Tirando partido dos mecanismos existentes, nomeadamente o ACB, e com base na sua experiência com o Fundo Mundial, o que África tem para dizer poderá fazer-se ouvir melhor e ter mais peso nos órgãos decisórios das IMS.

Recomendações

Para maximizar os investimentos relativamente a Iniciativas Mundiais de Saúde:

- as IMS devem ter mais flexibilidade, inovar, aprender e adaptar-se de acordo com aquilo que está a funcionar bem;
- os planos e prioridades nacionais unificados devem servir para esclarecer os investimentos pelas IMS ao nível nacional;
- outrossim, é necessária uma mobilização de recursos internos;
- os países devem receber apoio para criarem uma unidade nacional de coordenação única para administrar os fundos das IMS, alavancando melhor as economias de escala;
- é necessária uma melhor coordenação e alinhamento dos investimentos relativos a IMS nos países;
- as sessões anuais do Comité Regional podem constituir a plataforma onde se formula uma posição comum e se define a agenda; e
- é preciso mais diálogo entre as IMS e os governos para enfrentar os desafios. A este respeito, deveria ser dedicado um dia inteiro à discussão sobre o desfecho deste evento.

Etapas seguintes

Tendo em conta o conjunto de prioridades práticas acordadas, serão dados os passos seguintes:

- O Escritório Regional da OMS para a África continuará a prestar assistência técnica aos países de modo a se reapreciarem os programas e as candidaturas às IMS, bem como a sua implementação;
- Em colaboração com o ACB e o Fundo Mundial, o Escritório Regional da OMS para a África convocará um diálogo com Ministros da Saúde e IMS no sentido de chegar a um acordo sobre um quadro de acção destinado a melhorar o ajustamento dos investimentos relativos a IMS; e
- A sessão do Comité Regional constituirá a plataforma para estabelecer a agenda, para adoptar uma posição comum africana e para reapreciar periodica.

Construir as fundações de uma África livre do cancro do colo do útero: Reafirmar os compromissos de eliminação do cancro do colo do útero enquanto problema de saúde pública na Região Africana

Introdução

214. O evento paralelo foi organizado num formato de mesa-redonda. Teve por finalidade chamar a atenção para o fardo desproporcionado do cancro do colo do útero na Região, e para a iniquidade no acesso à prevenção, ao tratamento e aos cuidados para as raparigas e as mulheres. Cinco anos após o apelo à acção lançado pelo Director-Geral para eliminar o cancro do colo do útero enquanto problema de saúde pública, e a sete anos do prazo de 2030, é necessário que todas as partes interessadas tomem medidas urgentes e concertadas.

215. O evento reuniu um conjunto de Estados-Membros; de instituições multilaterais e agências da ONU, incluindo a GAVI, a Aliança para as Vacinas, o Banco Mundial, a UNITAID e a UNICEF; de doadores, nomeadamente a Fundação Bill e Melinda Gates; e de organizações da sociedade civil, nomeadamente o Graça Machel Trust e a Tealsisters Zâmbia, em representação do grupo regional de sobreviventes do cancro do colo do útero, Unidas pela Eliminação do Cancro do Colo do Útero, cujo trabalho incide na eliminação do cancro do colo do útero nos três pilares da estratégia. Durante o evento foi realçada a necessidade imediata de colmatar as lacunas na vacinação contra o vírus do papiloma humano (HPV). Os participantes referiram igualmente a necessidade de abordagens de prestação de serviços integrados e centrados nas pessoas, com base nas infra-estruturas de CSP, e a urgência de melhorar os investimentos na eliminação do cancro do colo do útero e na vacinação contra o HPV em todo o ecossistema de financiadores que actuam na Região Africana.

Principais questões examinadas, incluindo desafios e oportunidades

216. Os participantes reiteraram o seu empenho na estratégia mundial para acelerar a eliminação do cancro do colo do útero enquanto problema de saúde pública. Foi sublinhado que a Região não está no bom caminho para atingir as metas 90-70-90 até 2030, nem sequer as do quadro regional adoptado em 2021, o que realça a necessidade de todas as partes interessadas se juntarem para acelerar os progressos na Região Africana. O cancro do colo do útero, uma doença evitável, reflecte as desigualdades na saúde mundial: a Região Africana representa 21% da mortalidade mundial por cancro do colo do útero, e nela encontram-se 19 dos 20 países com o fardo mais elevado de cancro do colo do útero. Entretanto, mais de 50% dos casos na Região Africana ocorrem em mulheres que vivem com o VIH. A necessidade de acelerar a cobertura da vacinação contra o HPV revelou ser um elemento central no progresso da agenda e, apesar dos desafios, há uma nova esperança motivada por vários desenvolvimentos recentes, incluindo a aprovação pela OMS de um calendário de vacinação com uma vacina de dose única, o apoio de doadores como a GAVI, a Aliança para as Vacinas, que quer chegar aos 86 milhões de raparigas adolescentes em países de baixo e médio rendimento até 2025, e a atenuação das restrições de fornecimento recorrendo a novos fornecedores de vacinas de baixo custo, que serão decisivos para acelerar a introdução e a acessibilidade da vacina contra o HPV, o que significa um passo em frente na luta contra o cancro do colo do útero na Região.

217. Os Estados-Membros partilharam as suas experiências, realizações e desafios, incluindo os obstáculos e os elementos facilitadores, à medida que procuram expandir os três pilares da estratégia mundial, que são os serviços de vacinação, de rastreio e de tratamento, incluindo os cuidados paliativos, ao mesmo tempo que elaboram e implementam os seus planos estratégicos e de controlo do cancro a nível nacional. Constataram que a magnitude do problema requer uma resposta preventiva concertada e regional.

218. As instituições multilaterais e os doadores, que renovaram o seu compromisso com a estratégia mundial, expressaram a sua determinação em apoiar os Estados-Membros, sublinharam o facto de que os conhecimentos e as ferramentas apropriadas já existem e de que algumas dessas ferramentas foram utilizadas com sucesso na prevenção e no controlo do cancro

do colo do útero. Realçaram ainda que a reprodução de histórias de sucesso era uma meta alcançável. Embora reconhecendo que os recursos podem não ser suficientes, apelaram para que fossem usados de forma mais criativa e sinérgica, através de parcerias reforçadas, da colaboração multisectorial e de uma maior transparência.

219. Por último, os participantes distinguiram as sobreviventes do cancro do colo do útero, que há muito não têm voz política, incluindo raparigas e mulheres em toda a Região com dificuldades em aceder aos serviços de saúde de que necessitam, e sublinharam a necessidade de remover o estigma e de considerar o cancro do colo do útero como uma questão de direitos humanos que necessita de atenção urgente.

Recomendações

220. A eliminação do cancro do colo do útero traduz-se numa interseccionalidade complexa (saúde da mulher, saúde dos adolescentes, VIH, saúde sexual e reprodutiva, educação, género, protecção social, entre outras áreas) que exige uma resposta igualmente abrangente, envolvendo o reforço da colaboração e das parcerias e uma abordagem multisectorial.

221. Os doadores foram exortados a dar resposta à questão do cancro do colo do útero de forma diferente, através de uma abordagem abrangente, como uma questão urgente que deve ser prioritária, e não como um aspecto secundário de outros objectivos ou programas, como o VIH.

222. É necessário que todas as partes do sistema de saúde tenham uma abordagem integradora. Os programas de vacinação contra o HPV devem ser acelerados e ampliados, e deve ser promovida a mudança para um esquema de dose única. Devem ser priorizadas as lacunas nos serviços de rastreio e tratamento, incluindo os cuidados paliativos.

223. Os doadores e os parceiros de implementação devem desenvolver a agenda de conhecimentos, certificando-se de que todos os parceiros podem aceder e partilhar a informação sobre os recursos disponíveis.

Etapas seguintes

224. Para acelerar os progressos na Região Africana e além desta, os parceiros foram incentivados a criar um espaço colaborativo, onde as partes interessadas das agências de doadores, instituições multilaterais e regionais, Estados-Membros e parceiros de implementação possam trabalhar em rede e aprofundar as lições aprendidas com a implementação do quadro regional nos países, e a prosseguir o diálogo após o evento.

Parceria para o Desenvolvimento da Saúde em África e nas Caraíbas (HeDPAC)

Introdução

225. Com o apoio da OMS, os governos do Ruanda, Barbados e Guiana estabeleceram um mecanismo de Cooperação Sul-Sul denominado parceria para o desenvolvimento da saúde em África e nas Caraíbas (HeDPAC). A parceria visa alavancar as semelhanças históricas, culturais e de desenvolvimento entre as duas regiões para abordar conjuntamente os seus desafios de desenvolvimento da saúde pública, incluindo recursos humanos para a saúde, impactos na saúde das alterações climáticas, prevenção e controlo de doenças não transmissíveis, resistência aos antimicrobianos e saúde sexual e reprodutiva. Outras áreas incluem o fabrico de medicamentos essenciais, produtos médicos, vacinas e produtos de saúde reprodutiva. O evento paralelo foi organizado para familiarizar os Estados-Membros com a parceria e procurar o seu contributo e apoio.

Destaques das principais questões discutidas, incluindo desafios e oportunidades

226. Nas suas observações iniciais, o Ministro da saúde do Ruanda, Dr. Nsanzimana, afirmou que a parceria está alinhada com os planos e estruturas de Desenvolvimento Regionais e nacionais existentes em África e nas Caraíbas para responder aos desafios de desenvolvimento da saúde comuns a ambas as regiões. Ele expressou a esperança de que a parceria possa ser aproveitada para construir sistemas de saúde resilientes e equitativos para alcançar a cobertura universal de saúde (CUS). O Ministro da saúde de Barbados, Dr. Walcott, agradeceu a todos os participantes no evento e explicou que as experiências partilhadas de ambas as regiões durante a pandemia de COVID-19 catalisaram o estabelecimento da parceria. Reiterou que a parceria se basearia nas oportunidades e nas estruturas institucionais existentes entre as duas regiões e analisou os progressos realizados até à data, em particular os acordos bilaterais sobre a criação de uma nova indústria farmacêutica para promover o fabrico local de medicamentos essenciais e produtos médicos.

227. Nas suas observações, a Directora Regional da OMS para África, Dr.^a Moeti, elogiou os governos do Ruanda, Barbados e Guiana pelos seus esforços em estabelecer a parceria, que, segundo ela, beneficiaria ambas as regiões. Destacou as iniciativas em curso no continente Africano, como a parceria entre o Gana e Barbados para o intercâmbio de profissionais de saúde e a aquisição conjunta de medicamentos e produtos médicos essenciais pelos Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento (PEID) de África, dos quais a HeDPAC poderia aprender. Propôs áreas-chave que poderiam ser incluídas na parceria, nomeadamente o agrupamento de profissionais de saúde, a normalização dos currículos de formação, o reconhecimento recíproco das qualificações dos profissionais de saúde, a aquisição conjunta e estratégica de produtos médicos, a farmacovigilância, o reforço da capacidade de regulamentação dos produtos médicos e a redução da resistência aos antimicrobianos. Concluiu exortando os países participantes a explorarem a possibilidade de alargar a parceria em termos do seu âmbito e cobertura geográfica e exortando-os a utilizarem a parceria como uma oportunidade para harmonizar as suas posições em questões globais importantes, como as alterações climáticas e a prevenção, preparação e resposta a pandemias, para que possam falar a uma só voz. Assegurou a todos os presentes o

apoio da OMS na Região Africana em termos de planeamento, implementação, supervisão, monitorização, avaliação e comunicação de intervenções de parceria.

228. Ao apresentar os detalhes da parceria, o seu Coordenador, Dr. Haileyesus Getahun, que também é o Director da OMS a nível global para a resistência aos antimicrobianos, enfatizou que a parceria se concentrará em Recursos Humanos para a Saúde, sistemas de saúde resilientes e fabricação local de medicamentos essenciais e produtos médicos. Elaborou os princípios orientadores do HeDPAC, que incluem o alinhamento com as estruturas e planos nacionais e regionais existentes, a sinergia e a coerência inter-regionais, a colocação da saúde no centro do desenvolvimento económico e a utilização de modelos de parceria público-privado e público-sociedade civil.

229. Os participantes no evento apelaram a mais intercâmbios na formação em medicina entre as duas regiões, à inclusão da investigação e do intercâmbio de informações sobre saúde pública e ao envolvimento dos sindicatos de trabalhadores de saúde de ambas as regiões na elaboração de quaisquer acordos bilaterais de força de trabalho de saúde na parceria. Partilharam também experiências de iniciativas semelhantes, como a colaboração Sul-Sul entre o governo do Brasil e a União Africana e apelaram à participação dessas iniciativas nas deliberações da HeDPAC. Na sua resposta, o Dr. Getahun agradeceu aos participantes as suas sugestões e assegurou-lhes que os seus pontos de vista seriam considerados na conclusão da parceria. Reiterou que a parceria não irá duplicar, mas fundamentar-se nos esforços e iniciativas existentes.

Recomendações e etapas seguintes

O Secretariado da HeDPAC deverá:

- rever e incorporar os comentários do evento paralelo na nota conceptual do HeDPAC e partilhá-la com os AFRO e os Estados-Membros da Região Africana; e
- organizar uma sessão de briefing da HeDPAC para a equipa de gestão executiva do Escritório Regional.

Financiamento da luta contra o paludismo – Reduzir o défice de financiamento para acabar com o paludismo

Introdução

230. O evento, "Financiamento da luta contra o paludismo – Reduzir o défice de financiamento para acabar com o paludismo", foi organizado visando principalmente revitalizar o compromisso dos Estados-Membros em relação à mobilização inovadora de recursos destinada à eliminação do paludismo da Região Africana da OMS. Participantes de alto nível, incluindo representantes de organizações intergovernamentais, agências da ONU, organizações multilaterais, Ministros da Saúde, altos funcionários públicos e doadores, reuniram-se para abordar os desafios prementes quanto à obtenção de financiamento adequado para combater o paludismo. Teve por objectivo partilhar actualizações acerca dos progressos realizados no controlo do paludismo, analisar

défices de financiamento e explorar oportunidades para incrementar os recursos internos e dos doadores com vista à eliminação do paludismo.

231. Destaque dos principais problemas, desafios e oportunidades: O evento abordou questões cruciais relativas ao controlo e à eliminação do paludismo em África. Apesar das realizações, os progressos descarrilaram significativamente porque o mundo está 48% aquém das metas fixadas pela Estratégia técnica mundial para o paludismo. Nos desafios incluem-se a farmacoresistência a insecticidas e antipalúdicos, os vectores invasivos e as insuficiências de fundos. Em 2021, só foram investidos cerca de metade dos 7,3 mil milhões de dólares americanos necessários. Este subfinanciamento sucedeu no meio de desafios como a pandemia de COVID-19, crises humanitárias e a inflação mundial.

232. Não obstante, surgiram oportunidades para colmatar este défice de financiamento. Os fundos para pôr cobro ao paludismo provaram a sua eficácia no activismo a favor desta causa e na responsabilização, produzindo um compromisso político acrescido e um aumento das dotações orçamentais para a saúde. Existem exemplos assinaláveis, de entre os quais a Zâmbia, onde as verbas alocadas subiram de 8% para 12% em cinco anos. Além disso, a definição de prioridades orçamentais estratégicas, conforme exemplificado pelo Botsuana, levou a um aumento do financiamento para o paludismo. O apoio financeiro do Banco Mundial fortaleceu o desenvolvimento do capital humano, a redução da pobreza e a utilização eficiente dos recursos. As contribuições da Fundação Bill & Melinda Gates foram instrumentais no desenvolvimento de ferramentas transformadoras para efeitos de controlo do vector, diagnóstico, tratamento e gestão de dados, tendo todos estes aspectos acelerado os esforços de eliminação do paludismo.

233. Recomendações: As partes interessadas apresentaram recomendações fundamentais relativamente a medidas futuras. As parcerias devem ser redinamizadas para facilitar respostas inovadoras e abrangentes ao paludismo, tanto ao nível regional como nacional. A colaboração entre Ministérios das Finanças e os sectores privado e da saúde é essencial para adoptar ferramentas transformadoras, prever padrões de transmissão e assegurar uma utilização óptima dos recursos. Além do mais, há que dar prioridade à coordenação entre os programas de combate ao paludismo e outros sectores, tais como a sobrevivência infantil, a preparação em caso de pandemia e as alterações climáticas, de modo a potenciar recursos e intensificar as intervenções. Estas abordagens colaborativas podem aumentar a eficácia dos esforços de controlo do paludismo.

234. Etapas seguintes: O evento terminou delineando passos cruciais que cabe aos Estados-Membros e às partes interessadas darem. A constituição de Conselhos/Fundos destinados a acabar com o paludismo foi apontada como uma iniciativa vital para mobilizar eficazmente recursos. O envolvimento contínuo de vários sectores e comunidades é determinante para garantir um compromisso duradouro e uma mobilização de recursos com vista à eliminação do paludismo. Ao esforçar-se por uma África livre de paludismo, o continente pode dar prioridade aos objectivos de desenvolvimento, aproveitando o potencial de crescimento e prosperidade globais.

235. Em conclusão, o evento "Financiamento da luta contra o paludismo – Reduzir o défice de financiamento para acabar com o paludismo" serviu de plataforma para que participantes de alto nível abordassem o desafio crítico inerente à obtenção de financiamento adequado para eliminar o paludismo. Os debates salientaram a necessidade de estratégias inovadoras, esforços colaborativos e uma afectação eficiente de recursos para superar os desafios e acelerar os avanços no sentido de livrar a Região Africana do paludismo. Através de renovados compromissos, parcerias e acções direccionadas, as partes interessadas pretendem transformar a luta contra o paludismo e trilhar caminho para melhorar os resultados em matéria de saúde e de desenvolvimento sustentável

PARTE IV

ANEXOS



ANEXO 1

Procedimentos especiais que regem a realização híbrida da septuagésima terceira sessão do Comité Regional para a África

Regulamento interno

1. O Regulamento Interno do Comité Regional para a África continuará a ser aplicado na íntegra, excepto na medida em que for incompatível com estes procedimentos especiais. Se tal for o caso, a decisão do Comité Regional de adoptar estes procedimentos especiais tem valor de decisão de suspensão dos artigos relevantes do Regulamento Interno na medida do necessário, de acordo com o Artigo 53.º do Regulamento Interno do Comité Regional para a África.⁷

Participação e quórum

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

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

Intervenções no Comité Regional

4. Os Estados-Membros, os Membros Associados, as comissões das Nações Unidas e as suas agências especializadas, bem como as outras organizações internacionais e comunidades económicas de carácter regional que tenham interesses em comum com a Organização Mundial da Saúde, e ainda, a convite do Presidente, as organizações não-governamentais, terão a possibilidade de usar da palavra. As declarações serão limitadas a três minutos para os Estados-Membros e os Membros Associados; a dois minutos para as comissões das Nações Unidas e as

⁷ Isto afectará, nomeadamente, as pertinentes disposições do seguinte Regulamento Interno do Comité Regional para a África:

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

suas agências especializadas, assim como para outras organizações internacionais e comunidades económicas de carácter regional; e a um minuto para as organizações não-governamentais. Qualquer representante que queira intervir deverá manifestar esse desejo levantando a sua placa de identificação, no caso de participar pessoalmente, ou através das ferramentas disponibilizadas pela plataforma online, no caso de participar virtualmente.

5. Os chefes de delegação dos Estados-Membros e dos Membros Associados terão a oportunidade, se assim o desejarem, de submeter declarações em vídeo previamente gravadas com uma duração máxima de três minutos antes da abertura da sessão, se possível, até sexta-feira, dia 21 de Agosto de 2023. Essas declarações serão transmitidas durante a reunião híbrida, substituindo assim uma intervenção em directo. Os Estados-Membros, os Membros Associados, as comissões das Nações Unidas e as suas agências especializadas, bem como as outras organizações internacionais e comunidades económicas de carácter regional que tenham interesses em comum com a Organização Mundial da Saúde e as organizações não governamentais são convidados a submeter também, se assim o desejarem, antes da abertura da sessão do Comité Regional, declarações por escrito que não excedam 600 palavras numa das línguas oficiais da Região Africana, que serão publicadas no website do Escritório Regional.

6. As declarações por escrito ou em vídeo, submetidas numa das línguas oficiais, permanecerão na página da internet do Escritório Regional até à adopção do relatório final do Comité Regional, que reflectirá o debate de acordo com a prática habitual.

Inscrição e poderes

7. A inscrição online é obrigatória para todos os participantes quer participem de forma presencial ou virtual.

8. De acordo com o Artigo 3.º, os poderes dos representantes, incluindo de todos os suplentes, conselheiros e secretários, devem ser comunicados por via electrónica à Directora Regional, se possível até 13 de Agosto de 2023; os poderes devem ser emitidos pelos Chefes de Estado, pelos Ministros dos Negócios Estrangeiros ou por qualquer outra autoridade competente. Todos os poderes e listas de representantes, incluindo os suplentes, conselheiros e secretários, devem ser submetidos electronicamente. Um membro de cada delegação dos Estados-Membros é convidado a carregar uma cópia dos poderes na plataforma de inscrição.

9. De acordo com a alínea c) do artigo 3.º, no início da sessão o Comité Regional irá nomear uma Comissão de Verificação de Poderes, composta por representantes fisicamente presentes de sete Estados-Membros, por proposta do Presidente. Dada a natureza híbrida da sessão, os poderes submetidos electronicamente devem ser considerados poderes formais.

Reuniões

10. Todas as reuniões do Comité Regional são públicas. A sessão híbrida do Comité Regional será transmitida no website do Escritório Regional.

Tomada de decisão

11. Todas as decisões tomadas pelo Comité Regional na reunião híbrida devem ser, tanto quanto possível, consensuais. Em todo o caso, nenhuma decisão será tomada por braços erguidos ou por escrutínio secreto.

Línguas

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

Relatório final

13. Após o encerramento da sessão, o Secretariado preparará e partilhará electronicamente um projecto de relatório final com os representantes dos Estados-Membros e Membros Associados para apreciação e comentários. Os comentários deverão ser enviados por via electrónica ao Secretariado para o seguinte endereço de correio electrónico GoverningBodiesAfro@who.int, no prazo de catorze dias a contar da data de envio do projecto de relatório final. Após consulta com os relatores e o Presidente do Comité Regional, o Secretariado finalizará o relatório, que será oportunamente publicado no portal oficial do Escritório Regional na Internet.

ANEXO 2

LISTA DOS PARTICIPANTES

1. REPRESENTANTES DOS ESTADOS-MEMBROS

ARGÉLIA

M. Eltayeb Bouslimani
Chargé d’Affaires A.i., Ambassade d’Algérie
à Gaboronne

Chef de délégation

Dr Djamel Fourar
Directeur général de la Prévention et de la
Promotion de la Santé
Ministère de la Santé, de la population et
de la Réforme hospitalière

M. Ouali Amar
Directeur de la population
Ministère de la Santé, de la population et
de la Réforme hospitalière

ANGOLA

Dr.ª Silvia Paula Valentim Lutucuta
Ministra da Saúde
Ministério da Saúde

Chefe de delegação

Sr.ª Beatriz Antónia Morais
Embaixadora da República de Angola na
República do Botsuana
Ministério da Saúde

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

Sr.ª Joana Morais Afonso
Directora do Instituto Nacional de
Investigação em Saúde
Ministério da Saúde

Sr. Júlio Fernandes de Carvalho
Director do Gabinete de Intercâmbio
Ministério da Saúde

Sr.ª Katiz Manguera
Director da Agência Reguladora de
Medicamentos
Ministério da Saúde

Sr.ª Constância Olim
Chefe do Departamento de Agências
Especializadas da ONU, Divisão de Assuntos
Multilaterais. Ministério das Relações
Exteriores
Ministério da Saúde

Sr.ª Maura Gota Cabiaca
Secretária de Sua Excelência Ministra da
Saúde
Ministério da Saúde

Sr. Victor José Francisco
Chefe de Protocolo
Ministério da Saúde

BENIM

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

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

Mme Françoise Sybille Assavedo
Directrice Adjointe du Cabinet du Ministre
de la Santé
Ministère de la Santé

M. Rodrigue Kodjo Kohoun
Conseiller technique aux soins de Santé
Primaire du Ministre de la Santé
Ministère de la Santé

M. Sourakatou Salifou
Directeur National de la Santé Publique
Ministère de la Santé

BOTSWANA

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

Dr Lelatisitswe Sethomo
Assitant Minister of Health
Ministry of Health

Ms Grace Muzila
Permanent Secretary
Ministry of Health

Ambassador Clifford S. Maribe
Ag. Permanent Secretary
Ministry of Foreign Affairs

Dr Athaliah Lesiba Molokomme
Ambassador and Permanent Representative
of Botswana to the United Nations and
other International Organizations in Geneva

Mr Ontiretse Letlhare
National Coordinator
National AIDS & Health Promotion Agency

Ms Nancy Chengeta
Permanent Secretary
Ministry of Agriculture

Ms Tlotlego Daphne Makepe
Deputy Permanent Secretary
Office of the President

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

Dr Onalenna Seitio-Kgokgwe
Deputy Permanent Secretary, Health
Services Monitoring, Evaluation &
Quality Assurance
Ministry of Health

Dr Tshepo Machacha
Deputy Permanent Secretary- Health
Services Management Health
Ministry of Health

Ms Ofentse Tiriinyana Boitshepo
Deputy Permanent Secretary- Corporate
Service
Ministry of Health

Ms Tebogo Bagopi
Deputy Permanent Secretary
Ministry of Local Government and Rural
Development

Hon. Palelo K. Motausane
Chairperson
Health Committee Parliament

Mr Zenene Sinombe
Director, Multilateral Affairs
Ministry of Foreign Affairs

Dr Pamela Lawrence
Director of Health Services
Ministry of Health

Mr Samuel Kolane
Director, Public Health
Ministry of Health

Mr Mpaphi Mbulawa
Director - National Health Lab (NHL)
Ministry of Health

Ms Judith Nawa
Director, Health Services Monitoring &
Evaluation
Ministry of Health

Ms Sebege Khwae
Director, PHC
Ministry of Local Government and Rural
Development

Mr Onthusitse Fane
Acting Commissioning Manager
Sir Ketumile Masire Teaching Hospital

Dr Seima Dijeng
Acting Chief Executive Officer
Botswana Medicines Regulatory Authority
(BOMRA)

Dr Lebapotswe Tlale
Ag. Executive Director
Botswana Public Health Institute (BPHI)

Dr Boitumelo Mingie Tau
Health Attaché
Botswana Permanent Mission to the United
Nations in Geneva

Professor Billy Tsimba
Associate Professor,
Faculty of Medicine University of Botswana

Khumoetsile Modisaeman
Director, Nursing & Midwifery Services
Ministry of Health

Ms Gosego Pilane
Head, Legal Services Health
Ministry of Health

Dr Karabo Thokwane
Director, Clinical Services
Ministry of Health

Dr Motlalepula Pone
Coordinator-Greater Lobatse DHMT
Ministry of Health

Ms Kelebeletse Mokobela
Coordinator-North East DHMT
Ministry of Health

Professor Oathokwa Nkomazana
Dean- Medical School
University of Botswana

Dr Gloria Somolekae
Executive Director
Botswana Institute for Development Policy
Analysis

Mr Maipelo Olga Phale
Executive Director
Botswana Council of Non Governmental
Organisations
(BOCONGO)

Professor Mogomotsi Matshaba
Executive Director
Botswana-Baylor Children's Clinical Centre
of Excellence

Dr Tuelo Ntwaagae
Health Sector Chair
Business Botswana

Mr Kutlwano Mukokomani
Secretary General
Botswana Red Cross Society

Professor Shedden Masupe
Chief Executive Officer
Botswana Institute for Technology Research
and Innovatoin (BITRI)

Professor Otlogetswe Totolo
Vice Chancellor
Botswana International University of
Science & Technology (BIUST)

Dr Tiro Mampane
President
Boitekanelo College

Mr Phenyo Sebonego
Chief Health Officer
Ministry of Health

Mr Onalenna Ntshabe
Chief Health Officer
Ministry of Health

Mr Thato Sengwaketse
Chief Health Officer
Ministry of Health

Ms Marinah Seobakeng
Chief Health Officer
Ministry of Health

Mr Patrick Zibochwa
Chief Health Officer
Ministry of Health

Mr Molly Kereng Rammipi
Chief Health Officer
Ministry of Health

Ms Faith Mafa
Chief Health Officer
Ministry of Health

Mr Davies Ntebela
Chief Health Officer
Ministry of Health

Dr Tuduetso Molefi
Chief Medical Officer
Ministry of Health

Dr Gontse Tshisimogo
Chief Medical Officer
Ministry of Health

Dr. Oratile Mfokeng-Selei
Public Health Specialist
Ministry of Health

Dr Changi Baikai
Director, Clinical Support Services
Ministry of Health

Dr Dinah Ramaabya
Chief Health Officer
Ministry of Health

Dr Lyn Tjivare
Public Health Specialist
Ministry of Health

Dr Celda Tiroyakgosi
Chief Pharmacist
Ministry of Health

Dr Vivian Sebako
Chief Pharmacist
Ministry of Health

Mr Setso
Director- Health Inspectorate
Ministry of Health

Mr Dennis Mmolai
Member, BDP Communicatoins Sub-
Committee

Dr Corrado Cancedda
Country Director
Botswana University of Pennsylvania
Partnership

Dr Patrick Masokwane
Deputy Director -Health Services
Ministry of Health

Mr Tony Chibane
Chief Health Officer
Ministry of Health

Mr Rampa Mosweu
Deputy Director
Ministry of Health

Dr Malebogo Kebabonye-Tsie
Clinical Care Manager
BOMAID

Dr Ndwapi
Chief Executive Officer
BUHMMI

Dr Andrew Madeswi
Chief Executive Officer
Botswana Vaccine Institute (BVI)

Mr Rodrick Gaolape Mogotsi
Private Secretary to Minister of Health
Ministry of Health

Ms Lillian Danke
Private Secretary to Assistant Minister of
Health
Ministry of Health

Dr Refeletswe Lebelonyane
Programme Director Rutgers/Botswana

Professor Tiny Masupe
Lecturer
School of Medicine
University of Botswana

Ms Grace O. Ajayi
Deputy PEPFAR Country Coordinator
PEPFAR Coordination Office- Botswana

Mr Lillian Benjamin, MPH, MAIS
Health Officer Director
USAID/Botswana

Mr Abimbola O. Kola-Jebutu
Health Systems & Finance Advisor
USAID/Botswana

Dr Sandra Maripe
DHMT Coordinator — Maun
Ministry of Health

Professor Ketlhatlogile Mosepele
Vice Chancellor
Botswana University of Agriculture and
Natural

Mr Zenene Sinombe
Director Multilateral Affairs
Ministry of Foreign Affairs

Dr Wame Dikobe
Country Representative
FHI 360

Mr Tony Chebani
Advisor
Ministry of Health

Mr Saurabh Rungta
Extro India

Mr Rule Jimmy Opelo
Permanent Secretary
Ministry of Labour

Mr Rhee Hetanang
Senior Private Secretary to President Mogae
Ministry for State President

Dr Morrison Sinvula
Senior Consultant, Maternal Health
Ministry of Health

Dr Ivan Kgetse
Hospital Superintendent
Nyangabgwe Referral Hospital
Ministry of Health

Dr Monkgori Goepamang
Clinical Manager – Princess Marina Hospital
Ministry of Health

Ms Lesedi Thatayamodimo
Reporter
Daily News

Dr Lebogang Mokotedi
Hospital Superintendent
Letsholathebe II Memorial Hospital

Dr Joseph Shama
Sabrana Psychiatric Hospital
Ministry of Health

Dr Dyna Palai
Hospital Superintendent
Selibe Phikwe General Hospital
Ministry of Health

Dr John Chambo
Hospital Superintendent Scottish
Livingstone Hospital
Ministry of Health

Dr Kagiso Tshegetsang
Hospital Superintendent – Mahalapye
District Hospital
Ministry of Health

Dr Gaone Moloise
Hospital Superintendent – Sekgoma
Memorial Hospital
Ministry of Health

Dr Lebogang Mokotedi
Hospital Superintendent Letsholathebe II
Memorial Hospital
Ministry of Health

Dr Malebogo Rauwe
Hospital Superintendent – Athlone Hospital
Ministry of Health

Dr Bobby Kgosiemang
Hospital Superintendent – Deborah Retief
Memorial Hospital
Ministry of Health

Ms Gasebotho Kedikilwe
Coordinator DHMT
Ministry of Health

Ms Gaboelwe Rammekwa
Coordinator District Health Management
Kgalagadi South DHMT
Ministry of Health

Dr Boago Didimalang
Hospital Superintendent
Prince Marina Hospital
Ministry of Health

Dr Patrick Soon-Shiong
Advisor
NantWorks Botswana

Mr Amit Tyagi
Advisor
Exto India Botswana

Mr Gad Wilson Mutaganzwa
Advisor
Exto India Botswana

Dr Skeekanth Davu
Psychiatrist Sabrana Psychiatric Hospital
Ministry of Health

Dr Bokwena Moali
Coordinator District Health Management
Okavango DHMT
Ministry of Health

Dr Boipelo Lecoge
Coordinator District Health Management
Kgatleng DHMT
Ministry of Health

Dr Kebabshibile Mosheti
Coordinator District Health Management
Ghanzi DHMT
Ministry of Health

Ms Rose Munyere
Coordinator District Health Management
Chobe DHMT
Ministry of Health

BURQUINA FASO

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

D^r Patrice Ali Combary
Conseiller technique du Ministre
Ministère de la Santé et de l'Hygiène
publique

Professor Marthe Sandrine Sanon Lompo
Conseillère Santé du Premier Ministre, Chef
du Gouvernement
Ministère de la Santé et de l'Hygiène
publique

D^r Brice Wilfried Bicaba
Directeur général de la santé et de
l'Hygiène Publique
Ministère de la Santé et de l'Hygiène
publique

D^r Zakaria Yabre
Directeur Général de l'Accès aux produits
de santé
Ministère de la Santé et de l'Hygiène
publique

D^r Hervé Hien
Directeur Général de l'Institut national de
santé publique
Ministère de la Santé et de l'Hygiène
publique

D^r Issa Ouedraogo
Directeur de la prévention par les
vaccinations
Ministère de la Santé et de l'Hygiène
publique

D^r Moussa Sana
Directeur régional de la santé et de
l'hygiène publique du Centre-Ouest
Ministère de la Santé et de l'Hygiène
publique

M^{me} Tey Gwladys Bonzi Sanou
Attachée
Mission Permanente du Burkina Faso à
Genève

D^r Annick Raissa Ouelhore Sidibe
Conseillère en matière de vaccination
Ministre de la Santé et de l'Hygiène
Publique

BURUNDI

D^r Oscar NTIHABOSE
Directeur général de l'office des soins, de la
médecine moderne et traditionnelle, de
l'alimentation et des accreditations
Ministère de la Santé publique et de la lutte
contre le sida
Chef de délégation

D^r Cléophile AKINDAVYI
Directeur général des Services de santé et
de la lutte contre le sida
Ministère de la Santé publique et de la lutte
contre le sida

M. Pamphile BUKURU
Chef de cellule information, éducation et
communication (IEC)
Ministère de la Santé publique et de la lutte
contre le sida

CABO VERDE

Dr.^a Filomena Gonçalves
Ministra da Saúde Pública
Ministério da Saúde Pública
Chefe de delegação

Dr. Bruno Santos
Director do Gabinete dos Assuntos
Farmacêuticos
Ministério da Saúde Pública

Dr. Dionísio Semedo
Director Clínico do Hospital São Francisco
de Assis
Ministério da Saúde Pública

REPÚBLICA CENTRO-AFRICANA

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

Prof. Marcel Mbeko Simaleko
Chargé de Mission en matières du suivi de
la politique des stratégies et de la
Coopération
Ministère de la Santé et de la Population

Dr Oliver Djimbele
Ingénieur en Génie Sanitaire, Point Focal en
Qualité des eaux, santé, Environnement et
changements climatiques
Ministère de la Santé et de la Population

Mme Safiatou Simpore Diaz
Point Focal de la Mission Permanente de la
République Centrafricaine
Ministère de la Santé et de la Population

CHADE

Monsieur Dabsou Guidaoussou
Secrétaire Général
Ministère de la Santé Publique et de la
Prévention
Chef de délégation

Professeur Choua Ouchemi
Conseiller Santé du Chef de 'Etat
Présidence de la République

Monsieur Oulech Salim Taha
Conseiller du Ministre de la Santé Publique
et de la Prévention
Ministère de la Santé Publique et de la
Prévention

Professeur Abderrazzack A. Fouda
Coordonnateur, Programme sectoriel de
lutte contre le Sida
Ministère de la Santé Publique et de la
Prévention

COMOROS

M^{me} Loub-Yakouti Attoumane
Ministre de la Santé, de la Solidarité, de la
Protection Sociale et de la Promotion du
Genre
Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la
Protection Sociale et de la Promotion du
Genre

Cheffe de délégation

D^r Saindou Ben Ali M'baé
Directeur général de la Santé
Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la
Protection Sociale et de la Promotion du
Genre

M. Nadjime-dine Youssouf Mbèchezi
Conseiller technique de la Ministre
Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la
Protection Sociale et de la Promotion du
Genre

D^r Mohamed Anssoufoudine
Directeur régional de la Santé d'Anjouan
Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la
Protection Sociale et de la Promotion du
Genre

D^r Sitti Mohamed Dhakoine
Directrice régionale de la Santé Mwali
Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la
Protection Sociale et de la Promotion du
Genre

M. Said Ali Ahmed
Directeur de la promotion de la Santé
Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la
Protection Sociale et de la Promotion du
Genre

D^r Said Anli Aboubacar
Secrétaire général
Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la
Protection Sociale et de la Promotion du
Genre

M^{me} Sitti Foutoum Sagaf
Directrice régionale de la santé de Ngazidja
Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la
Protection Sociale et de la Promotion du
Genre

M^{me} Yahaia Djamadar Malika
Directeur Technique
Ocopharma

CONGO

M. Gilbert Mokoki
Ministre de la Santé et de la Population
Ministère de la Santé et de la Population
Chef de délégation

M. Jean Claude Mobousse
Conseiller à la Santé du Ministre de la Santé
et de la Population
Ministère de la Santé et de la Population

M. Henri Germain Monabeka
Directeur Général des Soins et Service de
Santé
Ministère de la Santé et de la Population

M. Paul Oyere Moke
Directeur Général de la Population
Ministère de la Santé et de la Population

M. Jules César Botokou Eboko
Conseiller près la mission permanente du
Congo en Suisse
Mission permanente du Congo à Genève

M. Franck Bokino Katali
Attaché du Ministre de la Santé et de la
Population
Ministère de la Santé et de la Population

CÔTE D'IVOIRE

Monsieur Pierre Dimba
Ministre de la Santé, de l'Hygiène Publique
et de la Couverture Maladie Universelle
Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique
et de la Couverture Maladie Universelle
Chef de délégation

Professeur Mamadou Samba
Directeur Général de la Santé
Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique
et de la Couverture Maladie Universelle

Docteur Edith Clarisse Kouassy
Conseiller Technique du Ministre de la
Santé
Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique
et de la Couverture Maladie Universelle

Docteur Doh épouse Eugénie Gagne
Bongnih
Directeur de l'Hygiène Publique et de la
Santé Environnement
Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique
et de la Couverture Maladie Universelle

Monsieur Bi Zah Patrice Gohi
Conseiller à la Mission Permanente de la
République de Côte d'Ivoire auprès de
l'Office des Nations Unies, de l'OMC et des
autres Organisations Internationales à
Genève

Docteur Gorgoh Soro
Chargé d'Etudes à la Direction Générale de
la Santé
Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique
et de la Couverture Maladie Universelle

Mme Yoboue Patricia Ngoran-Theeckly
Point focal SUN Conseiller à Présidence de
la République
Présidence de la République

M^{me} Soltié Aminata Kone
Directeur de cabinet
Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique
et de la Couverture Maladie Universelle

REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO

M. Samuel Roger Kamba Mulunda
Ministre de la Santé Publique, Hygiène et
Prévention
Chef de délégation

M^{me} Francine Elela Kamba Ekila
Présidente du Conseil d'Administration de
l'autorité de Régulation Pharmaceutique
Ministère de la Santé Publique, Hygiène et
Prévention

M. Jean Thierry Kalombo Tshibuabua
Directeur National à l'Agence de l'Ingénierie
Clinique et Numérique de la Santé
Ministère de la Santé Publique, Hygiène et
Prévention

M. Richard Lumbala
Conseiller médical au Cabinet du Ministre
de la Santé
Ministère de la Santé Publique, Hygiène et
Prévention

M. Jean Marcel Bokingo Lomanga
Directeur Général a.i de la Direction
Générale de l'Organisation et Gestion des
Services de Santé
Ministère de la Santé Publique, Hygiène et
Prévention

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

M^{me} Anne Marie Tumba Benabiabu
Directeur du Programme National de Santé
de la Reproduction
Ministère de la Santé Publique, Hygiène et
Prévention

M. Bruno Bindamba Senge
Directeur du Programme National de
Nutrition
Ministère de la Santé Publique, Hygiène et
Prévention

M. Narcisse Bintu Mulumba
Chargé des missions du Ministre de la Santé
Ministère de la Santé Publique, Hygiène et
Prévention

Dr Aziza Mulongo
Experte à la Présidence de la République
Présidence de la République

ERITREIA

Dr Berhane Debru Beyin
ADG of Policy, Planning and Human
Resources Development Department
Ministry of Health

ESSUATÍNI

Senator Lizzie F. Nkosi
Minister of Health and Social Welfare
Ministry of Health and Social Welfare
Head of delegation

Dr Velephi J. Okello
Director of Health Services
Ministry of Health and Social Welfare

Mrs Rejoice Nkambule
Deputy Director of Health Services
Ministry of Health and Social Welfare

ETÍOPIA

Dr Dereje Duguma Gemedo
State Minister of Health
Ministry of Health
Head of delegation

Mr Ebrahim Temam
Head, Southwest Ethiopia, Regional Health
Bureau
Ministry of Health

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

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

Mr Naod Wendrad Abera
Strategic Affairs executive Officer
Ministry of Health

Dr Meseret Zelalem Tadesse
Maternal, Child and Adolescent Health
Service Lead Executive Officer
Ministry of Health

Dr Hiwot Solomon Taffese
Disease Prevention and Control Lead
Executive Officer
Ministry of Health
Dr Abas Hassen Yesuf
Health System Innovation and Quality Lead
Executive Officer
Ministry of Health

Ms Hiwot Darsene Dimd
Nutrition Coordination Office, Lead
Executive Officer
Ministry of Health

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

Dr Alegnta Gebreyesus Guntie
Health Diplomat
Permanent Mission of Ethiopia in Geneva

GÂMBIA

Dr Ahmadou Lamin Samateh
Minister of Health and Social Welfare
Ministry of Health and Social Welfare
Head of delegation

Mr Muhamadou Lamin Jaiteh
Permanent Secretary
Ministry of Health and Social Welfare

Dr Mustapha Bittaye
Director of Health Services
Ministry of Health and Social Welfare

GHANA

Mr Emmanuel Kwame Asiedu Antwi
Ambassador and Permanent Representative
Permanent Mission of Ghana to the United
Nations in Geneva
Head of Delegation

Dr Patrick Kuma-Aboagye
Director General
Ghana Health Service

Dr Baffour Awuah
Director, Technical Coordination
Ministry of Health

Dr Franklin Asiedu-Bekoe
Director Public Health
Ghana Health Service

Dr Eric Nsiah-Boateng
Head, Monitoring and Evaluation
Ministry of Health

Dr Cardinal Newton
Medical Director
Bono Regional Hospital
Ms Linda Lariba Nanbigne
Personal Assistant to the Minister for
Health
Ministry of Health

Ms Rahilu Haruna
WHO Dest Officer
Ministry of Health

Mr William Okaikoe
Minister, Health Issues
Permanent Mission of Ghana to the United
Nations in Geneva

Mr Samuel Amponsah
Minister Counsellor
Ghana High Commission in Namibia

GUINÉ

Dr Mohamed Lamine Yansane
Secrétaire Général
Ministère de la Santé et de l'hygiène
publique
Chef de délégation

Dr Pépé Bilivogui
Inspecteur Régional de N'Zérékoré
Ministère de la Santé et de l'hygiène
publique

Dr Aboubacar Conté
Inspecteur Régional de la Santé de Boké
Ministère de la Santé et de l'hygiène
publique

GUINÉ-BISSAU

Dr. Aladje Baldé
Presidente do INASA
Ministério da Saúde Pública
Chefe de delegação

GUINÉ EQUATORIAL

Dr. Justino Obama Nve
Ministro Delegado de Sanidad y Bienestar
Social
Ministerio Delegado de Sanidad y Bienestar
Social

Dr. Valero Ondo Nguema
Director General de Estudios, Planificación
SIS
Ministro Delegado de Sanidad y Bienestar
Social

D. Gregorio Gori Momolu
Técnico del Ministerio
Ministro Delegado de Sanidad y Bienestar
Social

QUÉNIA

Dr Nakhumicha S. Wafula
Cabinet Secretary/Minister for Health
Ministry of Public Health
Head of delegation

Dr Patrick Amoth
Ag. Director General for Health
Ministry of Public Health

Dr Sultani Matendechero
Ag. Deputy Director General for Health
Ministry of Public Health

Dr Grace Ikahu
Deputy Director of Medical Services-WHO
Focal Officer
Ministry of Public Health

Dr Hezron Omondi Omollo
Head, Division of Professional Standards
Ministry of Public Health

Dr Peace Mutuma
Health Attaché
Permanent Mission of Kenya to the United
Nations in Geneva

Dr Bashir Issak
Ag. Director, Directorate of Family Health
Ministry of Public Health

Dr Caroline Asin
Assistant Chief Pharmacist
Ministry of Public Health

LESOTO

Mr S. Nathnael Mochoboroane
Minister of Health
Ministry of Health
Head of delegation

Mrs Maneo Moliehi Ntene
Principal Secretary
Ministry of Health

Dr Nyane Letsie
Director General of Health
Ministry of Health

Ms Mpoetsi Makau
Director Nursing Services
Ministry of Health

LIBÉRIA

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

Dr Kateh Francis
Deputy Minister for Health Services
Chief Medical Officer
Ministry of Health and Social Welfare

Mr Gorbee Logan
Assistant Minister for curative service
Ministry of Health and Social Welfare

MADAGÁSCAR

Prof. Fidiniaina Mamy Randriatsarafara
Directeur Général de la Médecine
Préventive
Ministère de la Santé Publique
Chef de délégation

Dr Sahondranirina Pâquerette Hanitrinala
Directeur Général de l'Institut National de la
Santé Publique et Communautaire
Ministère de la Santé Publique

Mme Tatiana Eddie Razafindravao
Chargée d'affaires a.i
Mission permanent de Madagascar auprès
de l'Office des Nations Unies à Genève

Mr Dominique Rabeherifara
Conseiller
Mission permanente de Madagascar auprès
de l'Office des Nations Unies à Genève

MALÁUI

Ms Khumbize Kandodo Chiponda
Minister of Health and Population
Ministry of Health and Population
Head of delegation

Dr Samson Mndolo
Secretary for Health
Ministry of Health and Population

Mrs Kate Langwe
Director of Planning and Policy
Development
Ministry of Health and Population

Lucy Nkutumula
Director of Nursing and Midwifery Services
Ministry of Health and Population

MALI

D^r Youma Sall
Conseiller Technique
Ministère de la Santé et du Développement
social

M. Hamadoun Ali Dicko
Conseiller Technique
Ministère de la Santé et du Développement
social

D^r Abdelaye Keita
Conseiller Technique
Ministère de la Santé et du Développement
social

D^r Moussa Kamissoko
Directeur de CPS-SS-DS-PF
Ministère de la Santé et du Développement
social

D^r Cheick Amadou Tidiane Traoré
Directeur général de la Santé et de
l'Hygiène Publique
Ministère de la Santé et du Développement
social

Colonel Boubacar Ouologuem
Directeur des Finances et du Matériel
Ministère de la Santé et du Développement
social

D^r Sidi Mohamed Ben Moulaye Idriss
Directeur général de l'Office National de la
Santé de la Reproduction
Ministère de la Santé et du Développement
social

Prof. Fanta Sangho
Directrice de la Pharmacie et du
Médicament
Ministère de la Santé et du Développement
social

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

MAURITÂNIA

D^r Mohamed Lamine Mohamed El Hadj
Secrétaire Général
Ministère de la Santé
Chef de délégation

Prof. Cheikh Baye Mkhaitiratt
Chargé de Mission au cabinet du Ministre
de la Santé
Ministère de la Santé

MAURÍCIA

Mr Dhanraj Conhye
Permanent Secretary
Ministry of Health
Head of delegation

Dr Prithviraj Ramputty
Director Health Services
Ministry of Health

Dr Shabnam Burahee
Regional Public Health Superintendent
Ministry of Health

MOZAMBIQUE

Dr Ilesh Vinodrai Jani
Deputy Minister of Health
Ministry of Health
Head of delegation

Mrs Rosa Marlene Manjate Cuco
Counselor for the Health Area
Permanent Mission of Mozambique to the
United Nations in Geneva

Mr Quihas Fernandes
National Director of Public Health
Ministry of Health

Mrs Sheila Evelina Baptista
Deputy Minister's Assistant
Ministry of Health

NAMÍBIA

Dr Esther Utjiua muinjangué
Deputy Minister of Health and Social
Services
Ministry of Health and Social Services

Ms Petronella H. Masabane
Deputy Executive Director, Health and
Social Welfare Policy
Ministry of Health and Social Services

Dr Theo-Ben Kandetu
Acting Deputy Executive Director, Office of
the Executive Director
Ministry of Health and Social Services

Ms Naemi Shoopala
Director: Primary Health Care Services
Ministry of Health and Social Services

Dr Jonah Garoeb
Chief Medical Officer: Omaheke Regional
Health Directorate
Ministry of Health and Social Services

NIGÉRIA

Ms Kachollom Shangti Daju
Permanent Secretary
Federal Ministry of Health
Head of delegation

Mr Christopher Isokpunwu
Director, Health Planning, Research and
Statistics
Federal Ministry of Health

Dr Godwin Ntadom
Chief Epidemiologist of Nigeria
Federal Ministry of Health

Dr Abdullahi Garba
Director, Planning, Research and Statistics
Federal Ministry of Health

Ms Josephine Utake
Personal Assistant to Permanent Secretary
Federal Ministry of Health

Mr Abayomi Okanlawon
Deputy Director, National Agency for Food,
Drug Administration and Control
Federal Ministry of Health

Dr Jimoh Salaudeen
Director, Hospital Services
Federal Ministry of Health

Ms Onyekachi Nwite-Eze
Health Officer
Federal Ministry of Health

Prof. Mohammed Nasir Sambo
Director General, National Health Insurance
Authority
Federal Ministry of Health

Ms Subedetu Rose Ahmed
Health Education Officer
Federal Ministry of Health

Ms Patricia Deworitshe
Director
Federal Ministry of Health

Ms O.S. Aribeara
Director Food and Drug Services
Federal Ministry of Health

Mr Okwudili Okechukwu
Head, Health System Strengthening
Federal Ministry of Health

Mr Okon Umanah
Camera man
Federal Ministry of Health

Mr Nureni Oje
Director ICT
Federal Ministry of Health

Prof. M.C. Adeyeye
Director General
Federal Ministry of Health

Dr John Oladejo
Director
Federal Ministry of Health

Dr Ifedayo Adetifa
Director General
Federal Ministry of Health

Ms Folashade Oje
Head International Cooperation
Federal Ministry of Health

Ms Evangeline Ofoekii
Chief Administrative Officer
Federal Ministry of Health

Dr Charles Nzelu
Director Special Projects
Federal Ministry of Health

Mr C.E. Chukwu
Chief Scientific Officer UN-Multilateral
Federal Ministry of Health

Dr Angus Ikpe
Head, Strategic Planning, Department of
Health Planning and Statistics
Federal Ministry of Health

Ms Adaeze Ada Okonkwo
Policy Team Lead
Federal Ministry of Health

Dr A. Baba
Technical Assistant to Permanent Secretary
Federal Ministry of Health

RUANDA

Dr Sabin Nsanzimana
Minister of Health
Ministry of Health
Head of delegation

Dr Theophile Dushime
Chief Technical Advisor
Ministry of Health

Mr Vianney Karangwa
Diplomat
Rwanda Embassy in Zimbabwe

Mr Gad Wilson Mutaganzwa
Chief Executive Officer
ExtoAfrica

Mr David Kamanda Managing Director
Research Institute against Digestive Cancer
(IRCAD Africa)

Mr Edmond Tubanambazi
First Counsellor
Permanent Mission of Rwanda in Geneva

SÃO TOME E PRÍNCIPE

Feliciano da Costa Sousa Pontes
Ministério da Saúde
Chefe de delegação

Sr.^a Cintia Lima
Coordenadora
Ministério da Saúde

SENEGAL

D^r Marie Kemesse Ngom Ndiaye
Ministre de la Santé et de l'Action sociale
Ministère de la Santé et de l'Action sociale
Chef de délégation

D^r Mamadou Sarr
Conseiller Technique n°1
Ministère de la Santé et de l'Action sociale

M. François Michel Moundor Diène
Premier Conseiller
Mission permanente du Sénégal auprès de
l'Office des Nations Unies à Genève

D^r Barnabé Gning
Directeur Général de la Santé
Ministère de la Santé et de l'Action sociale

D^r Babacar Guèye
Directeur de la Planification, de la
Recherche et des Statistiques
Ministère de la Santé et de l'Action sociale

Prof. Amadou Moctar Dièye
Directeur des Laboratoires
Ministère de la Santé et de l'Action sociale

D^r Siga Diop
Coordinatrice de la cellule d'appui et de
suivi du plan national de développement
sanitaire et social
Ministère de la Santé et de l'Action sociale

D^r Cheikh Sadibou Senghor
Directeur régional de la Santé de Louga
Ministère de la Santé et de l'Action sociale

D^r Malick Anne
Chef de la Division de lutte contre les
maladies non transmissibles
Ministère de la Santé et de l'Action sociale

D^r Diambougne Ndour
Chef de l'unité de la planification du centre
des opérations d'urgence sanitaire
Ministère de la Santé et de l'Action sociale

M. Issa Ba
Superviseur des soins de santé à la
Direction régionale de la santé de Saint-
Louis
Ministère de la Santé et de l'Action sociale

M^{me} Ndèye Coura Seck
Coordinatrice de la cellule de
communication
Ministère de la Santé et de l'Action sociale

M^{me} Ndèye M.N. Gacko
Chef de Cabinet du Ministre de la Santé
Ministère de la Santé et de l'Action sociale

SEICHELES

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

Dr Andre Bernard Valentin
Principal Secretary
Ministry of Health

Dr Susan Fock-Tave
Chief Medical Officer
Ministry of Health

Dr Emelyn Shroff
Director of Research
Ministry of Health

SERRA LEOA

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

Prof. Charles Edward Senessie
Deputy Minister of Health – 1
Ministry of Health and Sanitation

Dr. Sartie Kenneh
Chief Medical Officer
Ministry of Health and Sanitation

Dr. Santigie Sesay
Director, Non-Communicable Disease
and Mental Health
Ministry of Health and Sanitation

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

Lorenzo Hampton
Executive Assistant to the
Minister of Health
Ministry of Health and Sanitation

ÁFRICA DO SUL

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

Ms Brenda M. Ledwaba
Personal Assistant to Minister
Ministry of Health

Mr Ramphelane W. Morewane
Acting Deputy Director-General: HIV/AIDS,
TB & MCWH
Ministry of Health

Dr Nicholas Crisp
Deputy Director-General: NHI
Ministry of Health

Dr M. Aquina Thulare
Technical Advisor: NHI
Ministry of Health

Ms Lebogang Lebeso
Minister: Health
Permanent Mission of South Africa in
Geneva

Ms Milani Wolmarans
Chief Director: National Health
Insurance/Information systems
Ministry of Health

Dr Manala Makua
Chief Director: Women's, Maternal and
Reproductive Health
Ministry of Health

Mr Khaya Sishuba
Chief Director: International Health
Development and Support
Ministry of Health

Ms Grissel Mnisi
Director
Ministry of Health

Dr Moeketsi Modisenyane
Director: Africa Relations
Ministry of Health

Ms Nelly Malefetse
Director: Development Cooperation
Ministry of Health

Dr Tshilidzi Muthivhi
Director: Health Research
Ministry of Health

Ms Yvonne-Gail Mandulane
Deputy-Director: South-South Relations
Ministry of Health

Mr Gareth Rees
Deputy Director: Global Health
Ministry of Health

Mr Tumelo Tshisevhe
Assistant Director: Global Health
Ministry of Health

Ms Pakiso Netshidzivhani
Chief Director
Ministry of Health

SUDÃO DO SUL

Dr Ader Macar Aciek
Undersecretary
Ministry of Health
Head of delegation

Dr John Pasquale Rumunu Karlino
Director General for Preventive Health RSS
Ministry of Health

Dr Kediende Mauor Akec Chong
Director General for Policy, Planning,
Budget, Research and M&E
Ministry of Health

Mr Khamis Bol Ajak Aguar
Office Manager in the Office of the
Undersecretary
Ministry of Health

TOGO

Prof. Moustafa Mijiyawa
Ministre de la Santé, de l'hygiène publique
et de l'accès universel aux soins
Ministère de la Santé, de l'hygiène publique
et de l'accès univesel aux soins
Chef de delegation

Dr Kokou Wotobe
Secrétaire general
Ministère de la Santé, de l'hygiène publique
et de l'accès univesel aux soins

Dr Yawa D. Apetsianyi
Directrice Générale des études, de la
planification et de l'information sanitaire
Ministère de la Santé, de l'hygiène publique
et de l'accès univesel aux soins

Dr Doguensaga Borgatia Atta
Directeur de l'école nationale des aides
sanitaires de Sokodé
Ministère de la Santé, de l'hygiène publique
et de l'accès univesel aux soins

UGANDA

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

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

Dr Daniel Japheth Kyabayinze
Director Health Services
Ministry of Health

Dr Timothy Musila
Assistant Commissioner Health Services,
Private Sector Coordinator
Ministry of Health

Mr Ronald Basiimwa
Second Secretary
Permanent Mission of Uganda to the United
Nations in Geneva

REPÚBLICA UNIDA DA TANZÂNIA

Ms Umyy Ally Mwalimu
Minister of Health
Ministry of Health
Head of delegation

Dr Grace Elias Magembe
Deputy Permanent Secretary
Ministry of Health

Ms Christina Christopher Mnzava
Parliamentary Standing Committee on
Health and HIV Affairs
Ministry of Health

Dr Ahmad Mohamed Makuwani
Director of Reproductive and Child Health
Ministry of Health

Mr Rahibu Abdulrahman Mashombo
Director of Legal Services
Ministry of Health

Dr Vida Makundi Mmbaga
Assistant Director Epidemiology and
Disease Control Section
Ministry of Health

Dr James Charle Kilogwe
Health Attaché
Permanent Mission of Tanzania to the
United Nations in Geneva

Mr Martin Elias
Assistant to the Minister
Ministry of Health

ZÂMBIA

Ms Sylvia T. Masebo
Minister of Health
Ministry of Health
Head of delegation

Dr George Sinyangwe
Permanent Secretary-DC
Ministry of Health

Dr Namasiku Siyumbwa
Manager non-Communicable Diseases
(NCDs)
Ministry of Health

Dr Kalangwa Kalangwa
Assistant Director Health Promotion
Ministry of Health

Prof. Patricia Katowa-Mukwato
Board Chairperson
Nursing and Midwife Council of Zambia

Mr Lucas Zulu
Assistant Director-Policy and Planning
Ministry of Health

Ms Eveline Chinda Goma
Principal Bio Medical Officer
Ministry of Health

Dr Patricia Mupeta Bobo
Counsellor Health
Permanent Mission of Zambia to the United
Nations in Geneva

Ms Serah Masonde
Ag. Head Communication
Ministry of Health

Dr Mazyanga Lucy Liwewe-Mazaba
Director Public Health Policy Diplomacy and
Communication
Zambia National Public Health Institute

ZIMBABUÉ

Mr Batiraishe Henry Mukonoweshuro
Ambassador of Zimbabwe in Botswana
Zimbabwe Embassy to Botswana
Head of delegation

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

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

Dr Simon Nyadundu
Chief Director, Human Resources
Ministry of Health and Child Care

Mr N. Samasuwo
Deputy Permanent Representative
Permanent Mission of Zimbabwe to the
United Nations in Geneva

Mr K. Mazenenga
Counselor and Health Focal Person
Permanent Mission of Zimbabwe to the
United Nations in Geneva

Dr Rugare Abigail Kangwende
Director Monitoring and Evaluation
Ministry of Health

Mr Witness Ngwenya
Counsellor
Zimbabwe Embassy to Botswana

Mr Francis Chimina
Counsellor
Zimbabwe Embassy to Botswana

Ms Margaret Chikawa
Desk Officer
Ministry of Foreign Affairs and International
Trade

Dr C. Dhege
Provincial Medical Director
Ministry of Health and Child Care

Dr R. Chikodzore
Director Epidemiology and Disease Control
Ministry of Health and Child Care

Mr Victor Kutsirayi Nyamandi
Director Environmental Health Service
Ministry of Health and Child Care

2. ESTADOS-MEMBROS DE OUTRAS REGIÕES

BRASIL

Mr Augusto Paulo Da Silva
Coordenador Fiocruz África
Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)

ITÁLIA

Ms Monica Treu
Administrative Assistant
Ministry of Foreign Affairs and International
Cooperation

NORUEGA

Mr Bjørg Sandkjær
State Secretary
Ministry of Foreign Affairs
Head of Delegation

MR Eriksen Gunnhild
Senior Advisor
Ministry of Foreign Affairs

Mr Hildegunn Tobiassen
Councillor
Royal Norwegian Embassy

Ms Marita Sørheim-Rensvik
Deputy Director
Ministry of Foreign Affairs

REINO UNIDO DA GRÃO BRETANHA E IRLANDA DO NORTE

Ms Katie Whitehouse
Global Health Security Adviser
Foreign, Commonwealth and Development
Office

Mr Robert Stansfield
African Human Development Group Head
Foreign, Commonwealth and Development
Office

ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA

Mr Howard Van Vranken
Ambassador
United States Embassy in Botswana
Head of Delegation

Ms Anne Purfield
Associate Director for Laboratory Science
US Center for Disease Control and
Prevention

Ms Mbagwu-Mahlik
Senior Public Health Analyst
U.S. Department of Health and Human
Services

Ms Mai Hijaxi
Director-Office of Health Systems
USAID

Mr Ratanang Ngwako Balisi
Project Development Specialist
USAID

Ms Lisa Esapa
Deputy Director
HHS/CDC

Ms Abimbola Kola-Jebutu
Health Systems and Finance Advisor
USAID

Dr Elana Clarke
Director Africa and the Middle East
United States Department of Health and
Human Services

Ms Sophia Siddiqui
Health Attache
US Mission in South Africa

Dr Stacie Greby
Associate Director for Science
U.S. Centers for Disease Control and
Prevention

3. NAÇÕES UNIDAS E OUTRAS ORGANIZAÇÕES INTERGOVERNAMENTAIS

CDC DE ÁFRICA

Mr Jean Kaseya
Director-General

Dr Ngashi Ngongo
Chief of Staff

Mr Noah Tegene
Principal Policy and Health Diplomacy
Officer

AFRICAN CONSTITUENCY BUREAU FOR THE GLOBAL FUND

Mr Fassika Alemayehu Daniel
Advocacy and partnership lead

Mr Charles Mwasambi
Global Fund Alternate Board Member- East
and Southern Africa

Ms Susan Nyamoita Mochahce
Global Fund Board Member -ESA

Mr Josephat Kakoma
Chair of ACB and Global Fund

Mr Pascal Niamba
Board Member

Mr Aaron Mulaki
Head of Strategic Partnerships and
Engagement

ALIANÇA DE LÍDERES AFRICANOS CONTRA O PALUDISMO

Ms Joy Phumaphi
Executive Secretary

Ms Monique Murindahabi
Senior Malaria Program Officer

Ms Thandile Nxumalo
End Malaria Fund Chairperson

Ms Sheila Tlou
Special Ambassador

Ms Melanie Renshaw
Chief Technical Advisor

Mr Katikiti
Senior Programme Officer

Mr Stephen Rooke
End Malaria& NTD Council Advisor

EAST, CENTRAL AND SOUTHERN AFRICA HEALTH COMMUNITY

Prof. Y.M Dambisya
Director General

COMUNIDADE ECONÓMICA DOS ESTADOS DA ÁFRICA CENTRAL

Ms Mariama Allahoury
Health Economist

M. Mamadu Serifo Jaquite
Commissaire de Département du
Développement Humain

**EUROPEAN AND DEVELOPING COUNTRIES
CLINICAL TRIALS PARTNERSHIP (EDCTP)**

Mr Thomas Nyirenda
Strategic Partnerships and Capacity
Development Manager

ALIANÇA Gavi

Dr Richard Mihigo
Director

Ms Chioma Nwachukwu
Head, Public Policy Engagement, Regional &
Countries

INTERNATIONAL ATOMIC ENERGY AGENCY

Ms Geraldine Arias de Goebel
Head of the Cancer Control Review and
Planning Section
IAEA

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

Dr Luca Saraceno
Public Health in Emergency Coordinator

Dr Danielle Domersant
Health Delegate

Ms Hanna Tiezazu
Immunization/community health
coordinator

Ms Naledi Mokgethi
Project Coordinator
Botswana Red Cross Society

FAZER RECUAR O PALUDISMO (RBM)

Mr Michael Charles
RBM Partnership CEO

Rayana Nehme
CRSPC Senior Officer

**COMUNIDADE DE DESENVOLVIMENTO DA
ÁFRICA AUSTRAL**

Mr Elias M Magosi
Executive Secretariat

Mr John Chimumbwa
Executive Director

Mr Duduzile Simelane
Director Social and Human Development –
SADC Secretariat

Mr Willy Amisi
Senior Programme Officer Health

Ms Kelejang Moichubedi
Executive Assistant
Southern African Development Community
(SADC)

Mr Innocent Mbvundula
Communication and Relations Officer

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

Ms Linda Mafu
Head of Department
Geneva

Ms Khumo Modisaeman
Director
Gaborone

UNAIDS

Mr Mpho Mmelesi
Strategic Information Advisor

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD)

Mr Balazs Horvath
Resident Representative

UNDSS

Mr Thabo Medupe
FSA
Department of Safety and Security
Gaborone

FNUAP

Mr Tlangelani Shilubane-Pietersen
Head of Office
UNFPA Botswana

Dr Asmani Chilanga
Family Planning Programme and Policy
Advisor,

Dr Nseluke Hambayi Mutinta
Chief and Head of Nutrition Sensitive Unit

AGÊNCIA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA OS REFUGIADOS (UNHCR)

Mr Lakruwan Dassanayake
Senior Regional Public Health Officer

Dr Divulla Dassanayakalage Manoj
Senior Regional Public Health Officer

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF)

Ms Joan Matji
Country Representative

Mr Resego Mzwinila
Senior Executive Associate

Mr Landry Dongmo Tsague
Senior Health Adviser

Mr Thato Masire
Communications Officer

Ms Christiane Rudert
Nutrition Advisor

UNRCO

Mr Zia Choudhury
Resident Coordinator
Botswana

Ms Helen Andreasson
Head of UNRCO Office

WORLD BANK GROUP

Mr Ernest Massiah
Practice Manager Health East Africa

Ms Tshepho Babatshi Gasha
Economist
Gaborone

PROGRAMA ALIMENTAR MUNDIAL (PAM)

Ms Roselie Asis
Programme Policy Officer-Nutrition

ORGANIZAÇÃO OESTE AFRICANA DA SAÚDE

M.A.J.C Aissi
Director General
Head of Delegation

Mr Virgil Lokoussou
Executive Director

Mr Sani Ali
Director Planning and Health Information

Mr Namoudou Keita
Director, Department of Healthcare Services

Mr Issiaka Sombie
Acting Director Department of Public Health and Research

Mr Aruna Fallah
Acting Director for Administration and Finance

4. ACREDITAÇÃO DE ACTORES NÃO ESTATAIS QUE MANTÊM RELAÇÕES OFICIAIS COM A OMS, PARA QUE POSSAM PARTICIPAR NO COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

AFRICAN COMPREHENSIVE HIV/AIDS PARTNERSHIPS (ACHAP)

Dr Khumo Seipone
Chief Executive Officer
ACHAP

Ms Thato Pelaelo
Director Operations
Gaborone

ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL

Mr Lewis Arthurton
Policy and Communications Manager

ASSOCIATION AFRICAINE DES CENTRALES D'ACHATS DE MEDICAMENTS ESSENTIELS

Mr Jean Claude Deka Lundu
Chairman

Mr Aser Minoungou
Executive Director

Ms Anne Maryse K'habore
Head of Board

FORÚM AFRICANO PARA OS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Dr Mercy Wanjala
Executive Coordinator

AFRICAN INSTITUTE FOR HEALTH AND DEVELOPMENT

Ms Mary K. Amuynzu Nyamongo
Founder and Director

AMREF Health Africa

Leonora Mbithi
Country Engagement Specialist

Mercy Mwangangi
Health Systems Strengthening Director

Joleen Rispah Walumbe
Senior Health Policy Advisor

FUNDAÇÃO BILL & MELINDA GATES

Mr Christopher Elias
President- Global Development
Head of Delegation

Mr Andrew Stein
Deputy Director

Sandra Fried
Senior Program Officer

**DRUGS FOR NEGLECTED DISEASES
INITIATIVE**

Dr Monique Wasunna
DNDi Africa Ambassador

Ms Judy Ogunyemi
Advocacy and Outreach Consultant

**FEDERATION OF AFRICAN MEDICAL
STUDENTS' ASSOCIATIONS**

Mr Banturaki Davis
President

Mr Abdulhammed Babatunde
Vice President

Ms Monicah Kitonga
Member

Mr Theo Sowa
Interim CEO

**INTERNATIONAL ALLIANCE OF PATIENTS'
ORGANIZATIONS**

Mr Ellos Lodzeni
Vice-Chairman

**INTERNATIONAL FEDERATION OF MEDICAL
STUDENTS' ASSOCIATIONS**

Ms Laura Maisvoreva
Delegate

Mr Samuel Nathan
Member

Mr Korteh Yayha
Regional Director for Africa

**INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL
STUDENTS' FEDERATION**

Mr Mfoafo Yaw Asamoah
Chairperson

Mr David Do Ceu Fiagan
Chairperson of the 11th African
Pharmaceutical Symposium

**INTERNATIONAL FEDERATION OF
PHARMACEUTICAL MANUFACTURERS AND
ASSOCIATIONS**

Mr Karim Bendhaou
Head of Africa Bureau

Ms Cynthia Genolet
Associate Director, Africa Engagement

Mr Greg Perry
Assistant Director General

**INTERNATIONAL SOCIETY OF PHYSICAL
AND REHABILITATION MEDICINE**

**MÉDECINS SANS FRONTIÈRES
INTERNATIONAL**

Ms Candice Sehoma
Advocacy Advisor

MEDICINES FOR MALARIA VENTURE

Dr Abena Poku-Awuku
Associate Director, Advocacy

MOVENDI INTERNATIONAL

Mr Labram Massawudu Musah
International Board Member

Ms Juliet Namukasa
Board Member

Mr Dunnbier Maik
Director of Strategy and Advocacy

NCD Alliance

Mr Henry Ndhlovu
Secretariat Member

Mr George Msengi
Medical Doctor

Ms Linda Senk Markova
Senior Capacity Development Officer

NUTRITION INTERNATIONAL

Dr NDIAYE Banda
Director of Strategy and Advocacy

PANDEMIC ACTION NETWORK

Mr Aggrey Aluso
Director -African Region

PUBLIC SERVICES INTERNATIONAL (PSI)

Mr Babatunde Adebola Aiyelabola
Health and Social Services Policy Officer

Mr Perpetual Ofori-Ampofo
President of Ghana Registered Nurses and
Midwives Association (GRNMA)

Ms Ritta Msibi
Vice President

ROTARY INTERNATIONAL

Ms Gisela Bettencourt
Polio Chair

Dr Pandak Carol
PolioPlus Director

SOUTHERN AFRICA ALCOHOL POLICY ALLIANCE (SAAPA)

Ms Prisca Mokgadi
Chairperson SAAPA

Ms Aadielah Maker-Diedericks
Secretary General

THE END FUND

Ms Caroline Karutu
Vice President Programs

THE ROYAL COMMONWEALTH SOCIETY FOR THE BLIND (Sightsavers)

Dr Nazaradden Ibrahim
Global Technical Lead-Eye Health (West
Africa)
Nigeria

Ms Lawless Fiona
Policy Advisor

Ms Sarah Collinson
Policy Advisor

THE WELL-BEING FOUNDATION AFRICA

Ms Zelia Bukhari
Global Health Advocate

H.E Toyin Ojora Saraki
Founder-President

UNITED NATIONS FOUNDATION

Ms Lori Sloate
Sr Director, Global Health

UNION FOR INTERNATIONAL CANCER CONTROL (UICC)

Ms Brenda Chitindi
Member

Mr Ferdinand Sonyuy
President/CEO

Ms Elize Joubert
CANCA CEO

UNITING TO COMBAT NEGLECTED TROPICAL DISEASES

Ms Opeyemi Alabi Hundeyin
Partnerships Officer

Ms Thoko Elphick-Pooley
Executive Director

Ms Louisa Tribe
Director of Communications

WEST AFRICAN ALCOHOL POLICY ALLIANCE

Mr. Issah Ali
Head of Secretariat

Mr Habib Taigore Kamara
Chairman
Head of delegation

Dr Franklin Umenze
Chair

WORLD COUNCIL OF CHURCHES

Mr Mwai Makoka
Program Executive for Health and Healing

WORLDWIDE HOSPICE PALLIATIVE CARE ALLIANCE

Mr Babe Gaolebale
Board Member

WORLD FEDERATION OF SOCIETIES OF ANAESTHESIOLOGISTS

Dr Mavoungou Philippe
WFSA Council Member

FEDERAÇÃO MUNDIAL DO CORAÇÃO

Dr Lilian Mbau
Advocacy Committee Member

FEDERAÇÃO MUNDIAL DA OBESIDADE

Ms Grace Safoa Arthur
Research and Science team member

Mr Bright Agyei Amoama
Communication team member

Mr Samuel Kwame Kodua
Research and Science team member

WORLD ORGANIZATION OF FAMILY DOCTORS (WONCA)

Dr Dania Abubakar Momodu
President Africa Region

Mr Innocent Besigye
Observer

5. CONVIDADO

His Excellency Festus Mogae
Former President of Botswana

Dr Luis Gomes Sambo
Former Regional Director of WHO for Africa

Dr Asamoah-Bah
WHO Deputy Director-General Emeritus

Professeure Francine Ntoumi
Researcher
Congo

Dr Euvaldo Ndong
Retired WHO Staff

Soeur Blanche Kambire
Congregation nurse of Saint Camilus

Mr Elias M Magosi

Dr David Parirenyatwa
President AIDS Society in Africa

Dr Edward Maganu
Retired WHO Staff (WR)

Dr Bah Keita

Représentant de l’OMS retraité (WR)

Dr Marie-Andree Romish Diouf
Independent Advisory Committee of the
WHO Regional Director for Africa

Dr Francis Omaswa
Independent Advisory Committee of the
WHO Regional Director for Africa

Dr Richard Nchabi Kamwi
Independent Advisory Committee of the
WHO Regional Director for Africa

Mr César Touloum
Retraité de l’OMS

Dr Kalula Kalambay
Retraité de l’OMS (WR)

CHILDREN’S INVESTEMENT FUND FOUNDATION

Dr Kedebe Deribe Kassaye
Director - Neglected Tropical Diseases Africa

Ms Rhobhi Matinyi
Director
South Africa

ANEXO 3

ORDEM DO DIA

1. Abertura da reunião
2. Adopção dos procedimentos especiais que regem a realização híbrida da septuagésima terceira sessão do Comité Regional para a África e a eleição do Presidente, dos Vice-Presidentes e dos Relatores (Documento [AFR/RC73/Decisão 1](#))

Adopção da ordem do dia provisória e do programa de trabalho provisório (Documento [AFR-RC73-1](#) e Documento [AFR-RC73-1.Add-1](#))

3. Nomeação dos membros da Comissão de Verificação de Poderes
4. Declaração da Presidente do Subcomité do Programa ao Comité Regional (Documento [AFR/RC73/2](#))
5. Relatório anual da Directora Regional sobre as actividades da OMS na Região Africana (Documento [AFR/RC73/3](#))
6. Décimo quarto Programa Geral de Trabalho, 2025–2028 (Documento [AFR/RC73/15](#) e Documento [AFR/RC73/16](#))

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

7. Quadro para a implementação das Orientações estratégicas mundiais para a enfermagem e obstetrícia (2021–2025) na Região Africana da OMS (Documento [AFR/RC73/4](#))
8. Quadro para a manutenção de um sistema de saúde resiliente com vista a alcançar a cobertura universal de saúde e a promover a segurança sanitária (2023-2030) na Região Africana da OMS (Documento [AFR/RC73/5](#))
9. Estratégia regional para acelerar a implementação e monitorização de planos de acção nacionais na luta contra a resistência aos antimicrobianos (2023–2030) na Região Africana da OMS (Documento [AFR/RC73/6](#) e Documento [AFR/RC73/WP1](#))
10. Estratégia regional sobre serviços e sistemas de diagnóstico e de laboratório (2023–2032) para a Região Africana da OMS (Documento [AFR/RC73/7](#) e Documento [AFR/RC73/WP2](#))

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

11. Quadro de implementação do Plano de Acção Mundial sobre o Consumo de Álcool (2022-2030) na Região Africana da OMS (Documento [AFR/RC73/8](#))
12. Reforço da protecção e da resiliência das comunidades: Estratégia regional para o envolvimento comunitário (2023-2030) na Região Africana da OMS (Documento [AFR/RC73/9](#) e Documento [AFR/RC73/WP3](#))

13. Estratégia multisectorial regional para a promoção da saúde e do bem-estar das populações africanas (2023-2030) na Região Africana da OMS (Documento [AFR/RC73/10](#) e Documento [AFR/RC73/WP4](#))

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

14. Oitavo relatório de progresso sobre a implementação da Agenda de Transformação do Secretariado da Organização Mundial da Saúde na Região Africana (Documento [AFR/RC73/11](#))
15. Orçamento-Programa 2024–2025: Da aprovação à execução, uma actualização (Documento [AFR/RC73/12](#))
16. Projecto de ordem do dia provisória, local e datas da septuagésima quarta sessão do Comité Regional (Documento [AFR/RC73/13](#))
17. **Documentos de informação**

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

- 17.1 Relatório de progresso sobre a implementação da Estratégia de investigação para a saúde na Região Africana (Documento [AFR/RC73/INF.DOC/1](#))
- 17.2 Relatório de progresso sobre a implementação da Estratégia regional para a expansão das inovações em saúde na Região Africana da OMS (Documento [AFR/RC73/INF.DOC/2](#))
- 17.3 Relatório dos progressos na utilização de soluções de ciber saúde para melhorar os sistemas nacionais de saúde na Região Africana (Documento [AFR/RC73/INF.DOC/3](#))
- 17.4 Relatório final sobre a implementação da Estratégia de Promoção da Saúde na Região Africana (Documento [AFR/RC73/INF.DOC/4](#))
- 17.5 Relatório de progresso sobre a resposta ao desafio da saúde da mulher em África: relatório da Comissão da Saúde da Mulher na Região Africana (Documento [AFR/RC73/INF.DOC/5](#))

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

- 17.6 Relatório de progresso sobre o quadro de implementação do Plano de acção mundial para a promoção da actividade física (2018-2030) na Região Africana da OMS (Documento [AFR/RC73/INF.DOC/6](#))
- 17.7 Relatório de progresso sobre o Estado de Implementação da Década de Acção para a Segurança Rodoviária na Região Africana (Documento [AFR/RC73/INF.DOC/7](#))
- 17.8 Relatório de progresso na implementação do plano estratégico para reduzir o duplo fardo da malnutrição (2019-2025) na Região Africana (Documento [AFR/RC73/INF.DOC/8](#))

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

- 17.9 Relatório sobre o Pessoal da OMS na Região Africana
(Documento [AFR/RC73/INF.DOC/9](#))
- 17.10 Assuntos regionais decorrentes dos relatórios das auditorias internas e externas da OMS (Documento [AFR/RC73/INF.DOC/10](#))
- 18. Aprovação do relatório do Comité Regional (Documento AFR/RC73/14).
- 19. Encerramento da septuagésima terceira sessão do Comité Regional

ANEXO 4

PROGRAMA DE TRABALHO

(Hora: GMT/UTC+2)

Domingo, 27 de Agosto de 2023

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

1.º DIA: Segunda-feira, 28 de Agosto de 2023

| | | |
|-------------|--------------------------------|--|
| 08h30–11h00 | Ponto 1 da ordem do dia | Abertura da reunião |
| 12h00–14h00 | <i>Intervalo para almoço</i> | |
| 12h30–13h45 | 1. evento paralelo | <i>Órgão Intergovernamental de Negociação (OIN) para o tratado da pandemia e a revisão dos processos do RSI (WGHIR)</i> |
| 14h00–14h30 | Ponto 2 da ordem do dia | Adopção dos procedimentos especiais que regem a realização híbrida da sessão do Comité Regional para a África e a eleição do Presidente, dos Vice-Presidentes e dos Relatores (Documento AFR/RC73/Decisão 1) |
| | Ponto 3 da ordem do dia | Adopção da ordem do dia e do programa de trabalho provisórios (Documento AFR/RC73/1 e documento AFR/RC73/1 Add.1) |
| | Ponto 4 da ordem do dia | Nomeação dos membros da Comissão de Verificação de Poderes |
| 14h30–15h00 | Ponto 5 da ordem do dia | Declaração do Presidente do Subcomité do Programa ao Comité Regional (Documento AFR/RC73/2) |
| 15h00–16h30 | Ponto 6 da ordem do dia | Relatório anual da Directora Regional sobre as actividades da OMS na Região Africana (Documento AFR/RC73/3) |

16h30–17h00 *Pausa de bem-estar* (Reunião da Comissão de Verificação de Poderes)

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

17h00–18h15 **Ponto 15 da ordem do dia** Oitavo relatório de progresso sobre a implementação da Agenda de Transformação do Secretariado da Organização Mundial da Saúde na Região Africana (Documento AFR/RC73/11)

18h15 **Fim dos trabalhos do dia**

18h45 **Recepção oferecida pelo Governo do Botsuana e pela Directora Regional da OMS para África**

2.º DIA: Terça-feira, 29 de Agosto de 2023

07h15–08h30 **Pequeno-almoço de trabalho** *Financiamento para o paludismo*

08h45–09h00 **Ponto 4 da ordem do dia (cont.)** Relatório da Comissão de Verificação de Poderes

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

09h00–10h30 **Ponto 10 da ordem do dia** Estratégia regional para acelerar a implementação e monitorização de planos de acção nacionais na luta contra a resistência aos antimicrobianos (2023–2030) na Região Africana da OMS (Documento AFR/RC73/6 e Documento AFR/RC73/WP1)

10h30–11h00 *Pausa de bem-estar*

11h00–12h15 **Ponto 8 da ordem do dia** Quadro para a implementação das Orientações estratégicas mundiais para a enfermagem e obstetrícia (2021–2025) na Região Africana da OMS (Documento AFR/RC73/4)

12h15–14h30 *Intervalo para almoço*

12h45–14h15 **2.º evento paralelo** *Botsuana como modelo de excelência em cuidados de saúde primários*

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

| | | |
|-------------|---------------------------------|--|
| 14h15–15h30 | Ponto 12 da ordem do dia | Quadro de implementação do Plano de Acção Mundial sobre o Consumo de Álcool (2022-2030) na Região Africana da OMS (Documento AFR/RC73/8) |
| 15h30–16h00 | <i>Pausa de bem-estar</i> | |
| 16h00–18h00 | Evento especial | Interromper a transmissão de todos os poliovírus na Região Africana |
| 18h00 | Fim dos trabalhos do dia | |
| 18h30–20h30 | 6.º evento paralelo | <i>Celebração do primeiro ano de aplicação do compromisso de África para com a segurança sanitária</i> |

4º DIA: Quinta-feira, 31 de Agosto de 2023

| | | |
|-----------|-------------------------------|---|
| 7h45–8h45 | Evento paralelo ad hoc | <i>Sessão à porta fechada sobre o poliovírus selvagem de tipo 1 com os Ministros da Saúde</i> |
|-----------|-------------------------------|---|

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

| | | |
|-------------|---------------------------------|--|
| 09h00–10h30 | Ponto 14 da ordem do dia | Estratégia multisectorial para a promoção da saúde e do bem-estar (2023-2030) na Região Africana da OMS. (Documento AFR/RC73/10 e Documento AFR/RC73/WP4) |
| 10h30–11h00 | <i>Pausa de bem-estar</i> | |
| 11h00–12h30 | | Ponto 13 da ordem do dia: Reforço da protecção e da resiliência das comunidades Estratégia regional para o envolvimento comunitário (2023–2030) na Região Africana da OMS Região Africana (Documento AFR/RC73/9 e Documento AFR/RC73/WP3) |

12h30–14h30 *Intervalo para almoço*

13h00–14h15 **7.º evento paralelo**

Prioridades estratégicas para a participação da África nas iniciativas mundiais de saúde (IMS)

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

14h30–15h30 **Ponto 16 da ordem do dia**

Orçamento-Programa (Documento AFR/RC73/12)

15h30–16h00 *Pausa de bem-estar*

16h00–17h15 **Ponto 7 da ordem do dia**

14.º Programa Geral de Trabalho, 2025–2028 (Documento AFR/RC73/15 e documento AFR/RC73/16)

17h15–18h00 **Ponto 15 da ordem do dia**

Oitavo relatório de progresso sobre a implementação da Agenda de Transformação do Secretariado da Organização Mundial da Saúde na Região Africana (Documento AFR/RC73/11)

18h00–18h30 **Ponto 8 da ordem do dia (cont.)**

Quadro para a implementação das Orientações estratégicas mundiais para a enfermagem e obstetrícia (2021–2025) na Região Africana da OMS (Documento AFR/RC73/4)

18h30 **Fim dos trabalhos do dia**

18h45–20h45 **8.º evento paralelo**

Construir uma fundação para a África livre do cancro do colo do útero: Reafirmar os compromissos para eliminar o cancro do colo do útero enquanto problema de saúde pública na Região Africana

5.º DIA: Sexta-feira, 1 de Setembro de 2023

09h00 – 09h30
informação

Ponto 18 da ordem do dia Documentos de

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

- Ponto 18.1 da ordem do dia** Relatório de progresso sobre a implementação da Estratégia de investigação para a saúde na Região Africana (Documento AFR/RC73/INF.DOC/1)
- Ponto 18.2 da ordem do dia** Relatório de progresso sobre a implementação da Estratégia regional para a expansão das inovações em saúde na Região Africana da OMS (Documento AFR/RC73/INF.DOC/2)
- Ponto 18.3 da ordem do dia** Relatório de progresso sobre a utilização de soluções de ciber saúde para melhorar os sistemas nacionais de saúde na Região Africana (Document AFR/RC73/INF.DOC/3)
- Ponto 18.4 da ordem do dia** Relatório final sobre a implementação da Estratégia de Promoção da Saúde na Região Africana (Documento AFR/RC73/INF.DOC/4)
- Ponto 18.5 da ordem do dia** Relatório final sobre como enfrentar o desafio da saúde da mulher em África: Relatório da Comissão da Saúde da Mulher na Região Africana (Documento AFR/RC73/8)

09h30–10h00 **Ponto 18 (cont.)**

Documentos de informação

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

- Ponto 18.6 da ordem do dia** Relatório de progresso sobre o Quadro de implementação do Plano de acção mundial para a promoção da actividade física (2018–2030) na Região Africana da OMS (Document AFR/RC73/INF.DOC/6)
- Ponto 18.7 da ordem do dia** Relatório de progresso na implementação da década de acção para a segurança rodoviária na Região Africana (Documento AFR/RC73/INF.DOC/7)

Ponto 18.8 da ordem do dia Relatório de progresso na implementação do plano estratégico para reduzir o duplo fardo da malnutrição (2019-2025) na Região Africana (Documento AFR/RC73/INF.DOC/8)

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

Ponto 18.9 da ordem do dia Relatório sobre o pessoal da OMS na Região Africana (Documento AFR/RC73/INF.DOC/9)

Ponto 18.10 da ordem do dia Assuntos regionais decorrentes dos relatórios das auditorias internas e externas da OMS (Documento AFR/RC73/INF.DOC/10)

10h00 – 10h30 **Ponto 17 da ordem do dia** Projecto de ordem do dia provisória, local e datas da septuagésima quarta sessão do Comité Regional (Documento AFR/RC73/13)

10h30–11h00 **Ponto 20 da ordem dia provisória** **Encerramento da septuagésima terceira sessão do Comité Regional**

11h00–11h30 *Pausa de bem-estar*

11h30–12h30 **9.º evento paralelo** *Parceria de Desenvolvimento da Saúde para a África e as Caraíbas (HeDPAC)*

12h30–14h00 **Intervalo para almoço**

14h00 ***A experiência do Botsuana.***