

Ajuntament

RELATÓRIO

SEPTUAGÉSIMA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL DA OMS PARA A ÁFRICA, 25 DE AGOSTO DE 2020 E 24 DE NOVEMBRO DE 2020



Virtual

RELATÓRIO

**SEPTUAGÉSIMA SESSÃO DO COMITÉ
REGIONAL DA OMS PARA A ÁFRICA,
25 DE AGOSTO DE 2020 E 24 DE NOVEMBRO
DE 2020**

ÍNDICE

PÁGINA

SIGLAS E ACRÓNIMOS.....	v
-------------------------	---

PARTE 1

DECISÕES PROCESSUAIS

Decisão 1	Procedimentos especiais que regem a realização da sessão virtual do Comité Regional	1
Decisão 1	Rev. 1 – Procedimentos especiais revistos que regem a realização da sessão virtual do Comité Regional.....	1
Decisão 2	Eleição do Presidente, Vice-Presidentes e Relatores do Comité Regional	1
Decisão 3	Credenciais	2
Decisão 4	Substituição dos Membros do Subcomité do Programa	2
Decisão 5	Designação de Estados-Membros da Região Africana para servirem no Conselho Executivo.....	3
Decisão 6	Método de trabalho e duração da septuagésima quarta Assembleia Mundial da Saúde.....	3
Decisão 7	Eleição de representantes para servir no Programa Especial de Investigação, Desenvolvimento e Formação de Investigadores em Reprodução Humana (HRP), Composição da Categoria 2 da Comissão de Política e Coordenação (PCC)	4
Decisão 8	Projecto de ordem do dia provisória, local e datas da septuagésima primeira sessão do Comité Regional	4

RESOLUÇÕES

AFR/RC70/R1	Procedimento escrito de consentimento tácito	4
-------------	--	---

AFR/RC70/R2	Suspensão do Comité Regional	5
AFR/RC70/R3	Estratégia para a expansão das inovações em saúde na Região Africana da OMS	6

PARTE 2

PARÁGRAFOS

Abertura das sessões virtuais	1–17
Organização dos Trabalhos	18–24
Documentos analisados pelas duas sessões virtuais do Comité Regional	25–61
Documentos adoptados através do procedimento escrito de consentimento tácito	62–63
Encerramento das reuniões virtuais da septuagésima sessão do Comité Regional (ponto 21 da ordem do dia provisória).....	64–74
Suspensão da primeira sessão virtual	64–68
Encerramento da retomada da sessão virtual	69–74
Eventos especiais durante as sessões virtuais	75–139

ANEXOS

PÁGINA

Procedimentos especiais que regem a realização da sessão virtual do Comité Regional para a África	37
Lista consolidada de participantes	41
Ordem do dia	56

SIGLAS E ACRÓNIMOS

ARCC	Comissão Regional Africana de Certificação da Erradicação da Poliomielite
CDC de África	Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças
CEPI	Coligação para as Inovações no âmbito da Preparação para as Epidemias
COESP	Centro de Operações de Emergência de Saúde Pública
COVAX	Acelerador de Acesso às Ferramentas contra a COVID-19
COVID-19	Doença por coronavírus 2019
CPN	Cuidados pré-natais
CSP	Cuidados de saúde primários
CUS	Cobertura universal de saúde
DHIS2	Software de informação sanitária a nível distrital 2
DNT	Doenças não transmissíveis
DTN	Doenças tropicais negligenciadas
EAI	Equipas de apoio interpaíses
EPI	Equipamento de protecção individual
ESPEN	Projecto Especial Alargado para a Eliminação das Doenças Tropicais Negligenciadas
Fundo Mundial	Fundo Mundial de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Paludismo
GAVI	GAVI, A Aliança para as Vacinas
GLASS	Sistema mundial de vigilância da resistência aos antimicrobianos
GPEI	Iniciativa Mundial de Erradicação da Poliomielite
HHA	Harmonização para a Saúde em África
IST	Infecções sexualmente transmissíveis
ODS	Objectivos de desenvolvimento sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCI	Prevenção e controlo de infecções
PGT 13	Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho, 2019–2023
PBAC	Comité do Programa, Orçamento e Administração
RAM	Resistência aos antimicrobianos
RCCE	Comunicação dos riscos e envolvimento da comunidade
RSI	Regulamento Sanitário Internacional (2005)
SDSR	Saúde e direitos sexuais e reprodutivos
TAR	Terapêutica anti-retroviral
TB	Tuberculose
UCI	Unidade de cuidados intensivos
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

PARTE 1

DECISÕES PROCESSUAIS

E RESOLUÇÕES

DECISÕES PROCESSUAIS

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

A septuagésima sessão do Comité Regional para a África,

1. ADOPTOU os procedimentos especiais que regem a realização da sessão virtual do Comité Regional conforme definido no Anexo 1; e
2. DECIDIU que os ditos procedimentos especiais se aplicam à septuagésima sessão do Comité Regional para a África que teve lugar a 25 de Agosto de 2020.

Decisão 1 Rev. 1 – Procedimentos especiais revistos que regem a realização da sessão virtual do Comité Regional

A retomada da septuagésima sessão do Comité Regional para a África,

1. ADOPTOU os procedimentos especiais revistos que regem a realização da sessão virtual do Comité Regional [[AFR-RC70 Decision 1 Rev.1](#)]; e
2. DECIDIU que os ditos procedimentos especiais se aplicam à retomada da septuagésima sessão do Comité Regional para a África que teve lugar a 24 de Novembro de 2020.

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

Nos termos dos artigos 10.º e 15.º do Regulamento Interno do Comité Regional para a África e do parágrafo 9 dos Procedimentos Especiais que regem a realização da sessão virtual do Comité Regional, a septuagésima sessão do Comité Regional elegeu por unanimidade a seguinte mesa:

Presidente: **Sr.ª Jacqueline Lydia Mikolo**
Ministra da Saúde, da População e da Promoção e Integração da Mulher no Desenvolvimento,
República do Congo

Primeiro Vice-Presidente: **Professor Benjamin Hounkpatin**
Ministro da Saúde,
Benim

Segundo Vice-Presidente: **Dr.ª Lia Tadesse**
Ministro da Saúde,
Etiópia

Relatores: **Dr.ª Jane Ruth Aceng** (inglês)
Ministra da Saúde,
Uganda

Dr. Idi Illiassou Mainassra (francês)
Ministro da Saúde Pública,
Níger

Dr.ª Sílvia Paula Valentim Lutucuta (português)

Ministra da Saúde,

Angola

Decisão 3 Credenciais

O Comité Regional, agindo com base no relatório da Presidente da sexagésima nona sessão do Comité Regional que, nos termos do parágrafo 13 dos Procedimentos Especiais que regem a realização da sessão virtual do Comité Regional, avaliou as credenciais submetidas electronicamente pelos Estados-Membros de acordo com o parágrafo 12 dos mesmos Procedimentos Especiais, reconheceu a validade das credenciais apresentadas pelos representantes dos seguintes 47 Estados-Membros: África do Sul, Angola, Argélia, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Cabo Verde, Camarões, Chade, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Maláui, Mali, Maurícia, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Quênia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Serra Leoa, Seicheles, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

Decisão 4 Substituição dos Membros do Subcomité do Programa

O mandato de Angola, Camarões, Ruanda, Senegal, Togo e Zimbabué cessará com o encerramento da septuagésima sessão do Comité Regional da OMS para a África. Foi, portanto, decidido que esses países seriam substituídos no seio do Subcomité do Programa pela Eritreia, Libéria, Mali, Moçambique, Namíbia e República Centro-Africana. O Subcomité do Programa será constituído pelos seguintes Estados-Membros:

Sub-região 1	Sub-região 2	Sub-região 3
1. Cabo Verde (2018–2021)	7. Chade (2018–2021)	13. Comores (2018–2021)
2. Côte d'Ivoire (2018–2021)	8. Guiné Equatorial (2018–2021)	14. Lesoto (2018–2021)
3. Gâmbia (2019–2022)	9. Congo (2019–2022)	15. Maláui (2019–2022)
4. Guiné (2019–2022)	10. República Democrática do Congo (2019–2022)	16. Maurícia (2019–2022)
5. Libéria (2020–2023)	11. República Centro-Africana (2020–2023)	17. Moçambique (2020–2023)
6. Mali (2020–2023)	12. Eritreia (2020–2023)	18. Namíbia (2020–2023)

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

O mandato do Gabão no Conselho Executivo cessará com o encerramento da septuagésima quarta Assembleia Mundial da Saúde em Maio de 2021.

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

- a) O **Ruanda** foi designado para substituir o Gabão no Conselho Executivo a partir da centésima quadragésima nona sessão, em Maio de 2021, imediatamente após a septuagésima quarta Assembleia Mundial da Saúde. Assim, o Conselho Executivo será composto pelos seguintes Estados-Membros indicados no quadro abaixo:

Sub-região 1	Sub-região 2	Sub-região 3
Burquina Faso (2019–2022)	Quênia (2019–2022)	Botsuana (2020–2023)
Gana (2020–2023)	Ruanda (2021–2024)	Madagáscar (2020–2023)
Guiné-Bissau (2020–2023)		

- b) O Quênia foi designado para presidir ao Conselho Executivo a partir da centésima quadragésima nona sessão do Conselho Executivo.
- c) Madagáscar foi nomeado para substituir o Gabão como membro do Comitê do Programa, Orçamento e Administração (PBAC) a partir da centésima quadragésima nona sessão do Conselho Executivo. O Gana e Madagáscar serão, portanto, os representantes da Região Africana no seio do PBAC.

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

Vice-Presidente da Assembleia Mundial da Saúde

Propõe-se que a Presidente da septuagésima sessão do Comitê Regional para a África seja designada Vice-Presidente da septuagésima quarta sessão da Assembleia Mundial da Saúde.

Comissões principais da Assembleia

- a) A África do Sul ocupará o cargo de Vice-Presidente da Comissão A;

- b) A Argélia, o Burundi, a Zâmbia e o Zimbabué terão assento na Comissão Geral; e
- c) Os Camarões, o Mali e a Namíbia terão assento na Comissão de Verificação de Poderes.

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

Os mandatos de Moçambique e da Namíbia terminarão a 31 de Dezembro de 2020. De acordo com a ordem alfabética inglesa, foi decidido que a Namíbia e Moçambique seriam substituídos pelo Ruanda e São Tomé e Príncipe por um período de três anos, a partir de 1 de Janeiro de 2021 até 31 de Dezembro de 2023. O Ruanda e São Tomé e Príncipe juntar-se-ão ao Níger e à Nigéria na Comissão de Política e Coordenação.

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

A septuagésima sessão do Comité Regional da OMS para a África decidiu que a sua septuagésima primeira sessão do Comité Regional terá lugar em Lomé, no Togo, de 23 a 27 de Agosto de 2021. O Comité analisou e aprovou a ordem do dia provisória da septuagésima primeira sessão.

RESOLUÇÕES

AFR/RC70/R1 Procedimento escrito de consentimento tácito

A septuagésima sessão do Comité Regional para a África,

Tendo analisado o relatório do Subcomité do Programa e a sua proposta relativamente à adopção de um procedimento escrito de consentimento tácito,

ADOPTA o procedimento escrito de consentimento tácito conforme definido abaixo:

1. Após a suspensão da septuagésima sessão do Comité Regional da OMS para a África, e na pendência da sua retomada, o seguinte procedimento escrito de consentimento tácito deverá ser aplicado a quaisquer relatórios e resoluções deles decorrentes que foram anteriormente submetidos para apreciação pelo Subcomité do Programa do Comité Regional e cujo Subcomité do Programa do Comité Regional considera que podem ser adoptados sem discussão adicional pelo Comité Regional, assim como a quaisquer relatórios e/ou resoluções, conforme determinado pela Presidente do Comité Regional em consulta com a Directora Regional, considerados adequados para adopção sem discussão adicional pelo Comité Regional.

2. Mediante pedido da Presidente do Comité Regional, a Directora Regional comunicará quaisquer relatórios desta natureza, bem como as resoluções deles decorrentes, aos Estados-Membros para que sejam analisados de acordo com o procedimento escrito de consentimento tácito.
3. A comunicação incluirá o texto dos relatórios para apreciação nos termos do presente procedimento escrito de consentimento tácito e estabelecerá uma data para a recepção de objecções. Qualquer objecção deverá ser comunicada por escrito e dirigida à Directora Regional. As eventuais objecções serão recebidas o mais tardar 14 dias após a data de envio da comunicação.
4. Na ausência de objecções apresentadas por escrito pelos Estados-Membros até à data definida, o relatório em causa e a resolução dele decorrente, conforme o caso, serão considerados como tendo sido devidamente adoptados pelo Comité Regional. Os relatórios adoptados e as resoluções deles decorrentes, conforme o caso, serão enviados ao Comité Regional para fins exclusivamente informativos na retomada da sessão.
5. Caso sejam apresentadas uma ou várias objecções por escrito aos Estados-Membros até à data definida, o relatório em causa e a resolução dele decorrente, conforme o caso, serão considerados como não tendo sido adoptados pelo Comité Regional. Os relatórios em causa e as resoluções deles decorrentes, conforme o caso, serão enviados ao Comité Regional para apreciação na retomada da sessão.
6. A Directora Regional comunicará os resultados do procedimento escrito de consentimento tácito a todos os Estados-Membros o mais brevemente possível após a data definida de acordo com o referido no parágrafo 3. Se o relatório em causa e a resolução dele decorrente, conforme o caso, forem adoptados nos termos do procedimento escrito de consentimento tácito, a data da comunicação da Directora Regional para esse efeito será a data de adopção do relatório e da resolução dele decorrente, conforme o caso.

AFR/RC70/R2 Suspensão do Comité Regional

A septuagésima sessão do Comité Regional para a África

1. DECIDIU que a septuagésima sessão será suspensa e retomará na data indicada, quer em Brazzaville quer por outros meios a decidir pela Presidente do Comité Regional em consulta com a Directora Regional; e
2. DECIDIU ADEMAIS que, à excepção dos pontos em que foi decidido que a apreciação seria prorrogada para uma futura sessão do Comité Regional, todos os outros pontos que não tenham sido considerados na reunião virtual da septuagésima sessão a 25 de Agosto de 2020 serão analisados pelo Comité Regional na retomada da septuagésima sessão,

incluindo qualquer ponto relativamente ao qual tenha sido considerada uma proposta ao abrigo do procedimento escrito de consentimento tácito, em conformidade com a resolução AFR/RC70/R1.

AFR-RC70-R3 Estratégias para a expansão das inovações em saúde na Região Africana da OMS

O Comité Regional,

Tendo analisado cuidadosamente o documento intitulado “Estratégias para a expansão das inovações em saúde na Região Africana da OMS” (documento AFR/RC70/11);

Lembrando a resolução WHA61.21 da Assembleia Mundial da Saúde intitulada “Estratégia mundial e plano de acção para a saúde pública, a inovação e a propriedade intelectual”; o documento AFR/RC59/6 do Comité Regional para a África intitulado “Saúde pública, inovação e propriedade intelectual: perspectiva regional para implementar a estratégia e plano de acção mundiais”; e a resolução AFR/RC65/R2 intitulada “Investigação para a saúde: uma estratégia para a Região Africana, 2016–2025”;

Preocupado com o actual baixo ritmo de progressos na Região Africana, no que diz respeito à redução das mortes entre mães e crianças na Região Africana, bem como com o agravamento dos resultados sanitários em contextos frágeis, nas áreas rurais, nos bairros de lata e nas zonas de conflito e no seio dos grupos marginalizados, em particular nas pessoas pobres e com deficiência;

Ciente do aumento da carga das doenças, que é exacerbado pelas novas dinâmicas socioeconómicas e pelas mudanças epidemiológicas relacionadas com o êxodo rural não planeado, assim como as alterações climáticas;

Reconhecendo que é fundamental acelerar as inovações para expandir as intervenções sanitárias, especialmente em relação a áreas de difícil acesso e a grupos populacionais marginalizados que residem em áreas rurais;

Ciente da necessidade de reforçar os sistemas de inovação nos países – para satisfazer as necessidades de inovação da Região Africana – e de explorar e expandir as inovações novas e melhoradas;

Consciente de que a funcionalidade dos sistemas de inovação depende do compromisso dos líderes nacionais em dar prioridade aos investimentos na inovação para explorar e expandir

eficazmente as inovações de impacto elevado que respondem às necessidades de saúde não satisfeitas e aceleram os resultados sanitários;

Reafirmando a necessidade de os Estados-Membros partilharem experiências e conhecimentos sobre os progressos realizados pelos países na implementação de iniciativas de inovação;

1. ADOPTA a Estratégia para a expansão das inovações em saúde na Região Africana da OMS, tal como proposto no documento AFR/RC70/11;
2. EXORTA os Estados-Membros a:
 - a) mobilizar os recursos adequados para apoiar a implementação desta estratégia;
 - b) assumir o papel de líder e garantir a gestão e sensibilização, nomeadamente ao:
 - i) criar mecanismos de governação e de gestão para a inovação ao mais alto nível;
 - ii) desenvolver acordos de desempenho entre parceiros, com termos de referência claros;
 - iii) desenvolver acordos de responsabilização entre parceiros e organizações colaboradores; e
 - iv) prestar apoio contínuo às organizações participantes.
 - c) desenvolver e garantir um forte apoio político nos diferentes níveis do sistema de saúde, de modo a facilitar a adopção de soluções inovadoras desenvolvidas localmente e adequadas aos contextos locais.
3. SOLICITA ao Secretariado da OMS e aos parceiros que:
 - a) desenvolvam e divulguem directrizes técnicas para apoiar a implementação desta estratégia, incluindo a monitorização e a avaliação;
 - b) facilitem as sinergias e a complementaridade nas parcerias para a implementação desta estratégia;
 - c) promovam a mobilização de recursos internos e externos e apoiem a elaboração de argumentos de investimento para a expansão das inovações em saúde;
 - d) desenvolvam uma plataforma electrónica integrada para reforçar a capacidade dos países na identificação, selecção, expansão, monitorização e avaliação das inovações em saúde;
 - e) realizem actividades de reforço das capacidades na área da inovação e da gestão de inovações;
 - f) apresentem ao Comité Regional um relatório acerca dos progressos realizados na implementação da Estratégia Regional em 2023, 2025 e 2030.

PARTE 2

RELATÓRIO DO

COMITÉ REGIONAL

ABERTURA DA SESSÃO VIRTUAL DE 25 DE AGOSTO DE 2020

1. A septuagésima sessão virtual do Comité Regional da OMS para a África foi oficialmente aberta pela Sr.ª Jacqueline Lydia Mikolo, Ministra da Saúde, da População, da Promoção e Integração das Mulheres no Desenvolvimento da República do Congo, na terça-feira, 25 de Agosto de 2020. A cerimónia de abertura contou com a presença dos ministros da Saúde e chefes de delegação dos Estados-Membros da Região Africana da OMS; o Director-Geral da OMS, o Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus; a Directora Regional da OMS para a África, a Dr.ª Matshidiso Moeti; Sua Excelência a Comissária da União Africana, a Sr.ª Amira Elfadil (documento [\[AFR/RC70/CONF.DOC/3\]](#)); membros do corpo diplomático; representantes das agências das Nações Unidas e vários actores não estatais (ver a lista de participantes no Anexo 2).

2. A Presidente da sexagésima nona sessão do Comité Regional, a Sr.ª Jacqueline Lydia Mikolo, Ministra da Saúde, da População e da Promoção e Integração da Mulher no Desenvolvimento da República do Congo, deu as boas-vindas aos delegados ao Comité Regional (documento [\[AFR/RC70/CONF.DOC/1\]](#)). Agradeceu aos delegados pelo seu apoio durante o seu mandato como Presidente do Comité Regional e lembrou os acontecimentos ocorridos durante o ano transacto, incluindo a consecução de importantes indicadores sanitários na luta contra o paludismo, a tuberculose e a poliomielite. Voltando a sua atenção para a ordem do dia da septuagésima sessão do Comité Regional, destacou a importância de dois acontecimentos especiais: a certificação da erradicação do poliovírus selvagem em África e a resposta à pandemia de COVID-19 na Região.

3. Manifestou a sua gratidão e apreço à OMS pela qualidade da sua liderança e coordenação da resposta à COVID-19 na Região, incluindo a priorização da resposta e a motivação do pessoal que trabalha nesta área. A ministra da Saúde elogiou a dedicação e o empenho dos profissionais de saúde que foram, infelizmente, afectados pela pandemia, muitos dos quais fizeram o derradeiro sacrifício, e apelou a um minuto de silêncio em memória dos profissionais de saúde que perderam a vida devido ao coronavírus. Concluiu a sua intervenção enaltecendo a liderança do Director-Geral da OMS e da Directora Regional da OMS para a África no apoio à implementação dos planos de resposta à COVID-19 e das resoluções e recomendações da última sessão do Comité Regional.

4. Durante a cerimónia de abertura (documento [\[AFR/RC70/CONF.DOC/2\]](#)), o Professor Mijiyawa Moustafa, Ministro da Saúde e da Higiene Pública do Togo, confirmou a prontidão do seu país em acolher a próxima sessão presencial do Comité Regional em 2021. Expressou também o seu apreço pelo apoio multifacetado que a OMS prestou à gestão da pandemia de COVID-19. A Sr.ª Amira Elfadil, comissária da União Africana, elogiou a colaboração, a parceria e a

solidariedade entre a Comissão da União Africana e a OMS, sobretudo com o Escritório Regional da OMS para a África. Agradeceu à OMS pelo seu apoio no reforço das capacidades dos Estados-Membros e pela participação nas diversas campanhas conjuntas de apoio à resposta, incluindo o melhoramento do acesso às vacinas em África. Felicitou ainda os Estados-Membros pela obtenção da certificação da erradicação do poliovírus selvagem na Região.

5. Na sua alocução de abertura (documento [[AFR/RC70/CONF.DOC/4](#)]), a Dr.^a Matshidiso Moeti, Directora Regional da OMS para a África, manifestou a sua profunda gratidão à Ministra da Saúde da República do Congo pela excelente liderança durante o seu mandato como Presidente da sexagésima nona sessão do Comité Regional. Agradeceu também ao Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director-Geral da OMS, pelo seu activismo e apoio contínuos para a melhoria da saúde em África. A Dr.^a Moeti deu as boas-vindas aos ministros da Saúde, às delegações, aos parceiros de desenvolvimento e aos restantes participantes do Comité Regional. Reconheceu a importante parceria com a Comissão da União Africana e as Nações Unidas aos níveis nacional, sub-regional e regional, bem como as acções concertadas levadas a cabo pelos países e por outros parceiros para evitar a catástrofe anunciada nas projecções iniciais das consequências esperadas da COVID-19 na Região Africana.

6. A Dr.^a Moeti elogiou os governos dos Estados-Membros e os seus ministérios pela liderança demonstrada na resposta à pandemia de COVID-19, realçando a adopção do Plano de Preparação e Resposta à COVID-19, e o reforço da capacidade dos laboratórios em todos os Estados-Membros. Para além de fornecer orientações políticas e apoio técnico, e de disponibilizar produtos e bens essenciais, a OMS formou mais de 100 000 profissionais de saúde na Região e vai continuar a prestar apoio aos países na transposição dos compromissos assumidos ao nível mundial em políticas de saúde pública, por forma a promover a cobertura universal de saúde e assegurar a continuidade dos serviços.

7. Ao concluir a sua intervenção, a Dr.^a Moeti promoveu o reforço das parcerias com vista a maximizar as oportunidades criadas pelas novas ferramentas, tecnologias, inovações e abordagens para produzir resultados. Destacou que é imperioso ajustar os sistemas de saúde para prestarem cuidados centrados nas pessoas em cada fase da vida, com uma forte ênfase na equidade, incluindo ao tirar partido do importante papel do sector privado para criar sistemas de saúde mais resilientes e contribuir para as metas do objectivo mundial **dos três mil milhões** da cobertura universal de saúde, protegendo as pessoas das emergências sanitárias e promovendo a saúde e o bem-estar.

8. Na sua alocução (documento [[AFR/RC70/CONF.DOC/5](#)]), o Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director-Geral da OMS, observou que o impacto da pandemia vai para além das

peças afectadas, frisando a importância crucial de se assegurar a continuidade dos serviços de saúde. Lançou um apelo aos governos para desenvolverem as capacidades necessárias para responder às epidemias e para se focarem nos grupos mais vulneráveis. A OMS está a tomar disposições para garantir que, quando for testada uma vacina e confirmada a sua segurança, todos os países africanos terão acesso à mesma. O Director-Geral destacou o feito incrível da erradicação do poliovírus selvagem em África e reiterou que os investimentos realizados para alcançar este marco deverão ser usados para apoiar a eliminação de outras doenças e a consecução da cobertura universal de saúde.

9. Por último, o Dr. Tedros reconheceu o empenho dos Estados-Membros e garantiu-lhes que a OMS continuará ao serviço para salvar vidas. As mudanças transformadoras em curso na OMS, incluindo a nova divisão de preparação para emergências e a operacionalização da academia da OMS, irão apoiar os progressos realizados na área da saúde pública nos Estados-Membros. O Dr. Tedros apelou à unidade nacional e à solidariedade mundial para combater os problemas na saúde. Realçou o empenho da OMS em contribuir para o reforço do Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças e a criação da Agência Africana dos Medicamentos.

ABERTURA DA RETOMADA DA SESSÃO DE 24 DE NOVEMBRO DE 2020

10. A retomada da septuagésima sessão virtual do Comité Regional da OMS para a África foi oficialmente aberta pela Sr.ª Jacqueline Lydia Mikolo, Ministra da Saúde, da População, da Promoção e Integração das Mulheres da República do Congo, na terça-feira, 24 de Novembro de 2020.

11. Na sua alocução de boas-vindas (documento [[AFR/RC70/CONF.DOC/7](#)]), a Sr.ª Jacqueline Lydia Mikolo lembrou a situação difícil que a Região Africana enfrenta em 2020 devido à pandemia de COVID-19 e expressou as suas felicitações sinceras à OMS pela qualidade do evento virtual. Também agradeceu aos delegados pelo apoio recebido durante o seu mandato como Presidente do Comité Regional e felicitou a República Democrática do Congo por ter colocado fim ao recente surto de Ébola.

12. A Presidente felicitou o Dr. Tedros, Director-Geral da OMS, pela sua liderança e orientações eficientes fornecidas aos Estados-Membros da Região relativamente à consolidação da resposta à pandemia de COVID-19. Elogiou o apoio multifacetado prestado pela Dr.ª Moeti, através do Escritório Regional, na gestão da resposta à COVID-19 e reafirmou a confiança que os Estados-Membros têm no reforço do apoio da OMS no contexto do actual processo de transformação da

Organização. A Sr.^a Jacqueline Mikolo reiterou a necessidade de novas discussões em relação a alguns pontos-chave decorrentes da sessão especial sobre a pandemia de COVID-19, realizada durante a sessão virtual do Comité Regional em Agosto de 2020. Estes pontos incluem a necessidade de um compromisso político de alto nível para combater a pandemia de COVID-19, o reforço da solidariedade internacional e da liderança colectiva, uma colaboração transfronteiriça, a partilha de informações relacionadas com a gestão da pandemia de COVID-19, a intensificação da investigação sobre a medicina tradicional e o reforço dos processos e mecanismos para garantir um acesso equitativo às vacinas contra a COVID-19. A Sr.^a Mikolo destacou que os países devem preservar as conquistas alcançadas até agora, enquanto continuam a trabalhar em conjunto para conterem uma potencial segunda vaga da pandemia de COVID-19 na Região Africana. Os países devem também criar mais sinergias através do reforço da comunicação e da vigilância, assim como impor o cumprimento das medidas de protecção. A Presidente concluiu a sua alocução ao agradecer aos Vice-Presidentes e ao Secretariado da OMS pelo sucesso na preparação da retomada da septuagésima sessão virtual e declarou a reunião aberta.

13. A Dr.^a Matshidiso Moeti, Directora Regional da OMS para a África, deu as boas-vindas aos participantes no seu discurso de abertura (documento [\[AFR/RC70/CONF.DOC/6\]](#)), expressando a sua gratidão à Presidente e aos Vice-Presidentes do Comité Regional. Agradeceu também ao Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director-Geral da OMS, pelo seu apoio contínuo para a melhoria da saúde em África. A Dr.^a Moeti realçou os incríveis desafios enfrentados em 2020 devido à crise resultante da COVID-19 e felicitou os Estados-Membros pela sua agilidade e flexibilidade na resposta à pandemia. Elogiou a liderança da União Africana pelas suas medidas firmes e a resposta regional à pandemia de COVID-19.

14. A Directora Regional saudou a participação dos Estados-Membros africanos na retomada da sessão da septuagésima terceira Assembleia Mundial da Saúde, que aprovou decisões importantes para a Região, como a primeira resolução para eliminar a meningite até 2030, o novo roteiro sobre as doenças tropicais negligenciadas e a estratégia mundial sobre a saúde digital. A designação de 2021 como o Ano Internacional dos Profissionais de Saúde e Cuidadores irá contribuir de forma significativa para o reconhecimento dos trabalhadores da saúde e melhorar ainda mais as suas condições de trabalho e segurança. A Dr.^a Moeti indicou outras prioridades, como a vacinação e a poliomielite, incluindo a nova vacina oral de tipo 2, e celebrou a erradicação do poliovírus selvagem na Região. De seguida, louvou o compromisso renovado dos Estados-Membros de cumprirem na íntegra o Regulamento Sanitário Internacional (2005).

15. A Dr.^a Moeti elogiou o fim do 11.º surto de Ébola na República Democrática do Congo e felicitou o ministério da Saúde pelo seu papel no fim do surto, ao mesmo tempo que combatia a

COVID-19. Tranquilizou os Estados-Membros de que as recentes alegações de exploração e abuso sexuais na República Democrática do Congo serão objecto de uma investigação aprofundada e que os culpados serão responsabilizados, de modo a evitar que tais situações se repitam no futuro.

16. A Directora Regional indicou que a Região Africana já ultrapassou os dois milhões de casos de COVID-19 e instou os países a reforçarem as medidas preventivas e as capacidades de resposta, com vista a evitar o ressurgimento da pandemia. Expressou satisfação com os avanços mundiais no que toca à vacina e reafirmou que a OMS estava comprometida em facilitar o acesso de todos os países às vacinas contra a COVID-19, com base nos princípios de solidariedade e equidade promovidos pelo mecanismo COVAX. A Dr.ª Moeti indicou que eram necessários desafios importantes e medidas prioritárias nos próximos meses, incluindo abordagens inovadoras para encorajar e motivar as comunidades e reverter o relaxamento e a fadiga observados à medida que prosseguem as medidas preventivas; uma vigilância contínua, essencial para conter a transmissão da COVID-19; a implementação do plano de distribuição das vacinas contra a COVID-19; a mitigação dos impactos socioeconómicos da COVID-19; e a utilização das lições aprendidas no último ano e em surtos e emergências anteriores para transformar os nossos sistemas de saúde e reforçar a resiliência.

17. Relativamente ao orçamento-programa, a Dr.ª Moeti reforçou a importância de o Escritório Regional cumprir o seu mandato em parceria com os Estados-Membros. Referiu que a cobertura universal de saúde permanece o objectivo prioritário da Região no que toca à transformação dos sistemas de saúde e ao reforço da resiliência e equidade no acesso à saúde. A OMS conta com o apoio contínuo dos Estados-Membros e dos parceiros para assegurar que os escritórios de país estão devidamente equipados para apoiarem as medidas com vista à consecução da cobertura universal de saúde aos níveis nacional e subnacional.

ORGANIZAÇÃO DOS TRABALHOS

Eleição do Presidente, Vice-Presidentes e Relatores

18. De acordo com o Artigo 10.º do Regulamento Interno do Comité Regional e a Resolução AFR/RC40/R1, e em linha com as propostas do Subcomité do Programa, o Comité Regional elegeu por unanimidade o seu Presidente, Vice-Presidentes e Relatores. Os detalhes da eleição são fornecidos na Decisão 2.

Adopção da ordem do dia e do programa de trabalho da primeira sessão virtual

19. A Presidente da septuagésima sessão do Comité Regional, a Sr.^a Lydia Jacqueline Mikolo, Ministra da Saúde da República do Congo, apresentou a ordem do dia provisória (documento [[AFR/RC70/1](#)]), a ordem do dia provisória abreviada (documento [[AFR/RC70/1. Add 2](#)]) e o projecto de programa de trabalho (documento [[AFR/RC70/1 Add 1](#)]). Estes documentos foram adoptados sem emendas. O Comité Regional adoptou o seguinte horário de trabalho: 09h30 às 18h30, incluindo duas pausas de 30 minutos entre as sessões.

Adopção da ordem do dia e do programa de trabalho da retomada da sessão virtual

20. A Presidente da retomada da septuagésima sessão do Comité Regional, a Sr.^a Jacqueline Lydia Mikolo, Ministra da Saúde e da População da República do Congo, apresentou a ordem do dia provisória abreviada (documento [[AFR/RC70/1. Add.3](#)]) e o projecto de programa de trabalho (documento [[AFR/RC70/1. Add.4](#)]). Estes documentos foram adoptados sem emendas. O Comité Regional adoptou também os Procedimentos Especiais Revisados para a retomada da sessão do Comité Regional, estabelecidos no documento AFR/RC70/Decision 1 Rev.1.

Apreciação do relatório da Comissão de Verificação de Poderes

21. Nos termos do parágrafo 12 dos procedimentos especiais que regem a realização da sessão virtual do Comité Regional, os nomes dos representantes, incluindo todos os suplentes, conselheiros e secretários, foram comunicados antecipadamente por via electrónica à Directora Regional antes da abertura da reunião. Nos termos do parágrafo 13 dos procedimentos especiais, a Presidente da sexagésima nona sessão do Comité Regional avaliou as credenciais enviadas pelos Estados-Membros.

22. Após esta avaliação, a Presidente considerou que as credenciais apresentadas pelos seguintes 47 Estados-Membros da Região Africana da OMS estavam em conformidade com as disposições do Artigo 3.º do Regulamento Interno do Comité Regional para a África: África do Sul, Angola, Argélia, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Cabo Verde, Camarões, Chade, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Maláui, Mali, Maurícia, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Quénia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Serra Leoa, Seicheles, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

23. No que diz respeito à participação do Mali na sessão virtual, a Presidente informou o Comité Regional de que, a 20 de Agosto de 2020, o Secretariado recebeu as credenciais assinadas pelo Secretário-Geral do Ministério dos Negócios Estrangeiros e Cooperação Internacional que

designavam uma delegação de cinco responsáveis técnicos do Ministério da Saúde e Assuntos Sociais e dois responsáveis da Missão Permanente do Mali em Genebra para participarem na sessão virtual.

24. Relativamente à participação da Guiné-Bissau, a Presidente informou o Comité Regional de que o Secretariado acabara de receber as credenciais datadas de 24 de Agosto de 2020 assinadas pelo Ministro da Saúde Pública. Em virtude dos desenvolvimentos recentes na Guiné-Bissau e do último relatório do Secretário-Geral das Nações Unidas sobre este assunto, foi recomendado que o Comité Regional aceitasse estas credenciais.

DOCUMENTOS ANALISADOS PELAS DUAS SESSÕES VIRTUAIS DO COMITÉ REGIONAL

DECLARAÇÃO DO PRESIDENTE DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA (documento AFR/RC70/4)

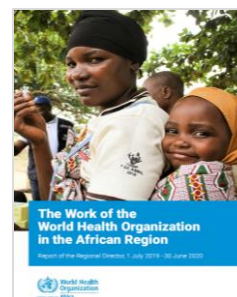
25. Na sua intervenção na septuagésima sessão do Comité Regional, o Presidente do Subcomité do Programa (PSC), o Dr. Gibson Mhlanga, da República do Zimbabué, indicou que o Comité tinha realizado uma reunião virtual de 25 a 26 de Junho de 2020. O PSC analisou nove documentos sobre questões de saúde pública de interesse regional e recomendou-os para serem discutidos durante a septuagésima sessão do Comité Regional.

26. 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, conforme recomendado pelo Subcomité do Programa.

ACTIVIDADES DA OMS NA REGIÃO AFRICANA 2019–2020: RELATÓRIO DA DIRECTORA REGIONAL (documento AFR/RC70/2)

Resumo do relatório

27. A Dr.^a Matshidiso Moeti, Directora Regional da OMS para a África, apresentou o documento *Actividades da OMS na Região Africana 2019–2020: Relatório da Directora Regional*. O relatório realça os progressos e conquistas realizados na implementação do *Décimo Terceiro Programa*



Geral de Trabalho da OMS, 2019–2023 (PGT 13), que se foca no objectivo mundial 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 uma melhor saúde e bem-estar. O relatório também inclui secções sobre a Agenda de Transformação, a erradicação da poliomielite a acção integrada e transversal para a saúde e os esforços desenvolvidos pelo Secretariado da OMS na Região para prestar um melhor apoio aos países.

Agenda de Transformação

28. Este é o primeiro relatório da Directora Regional após a sua reeleição pelos Estados-Membros para um segundo mandato de cinco anos (Fevereiro de 2020 a Janeiro de 2025). Norteada pela Agenda de Transformação regional, que passou agora a ser adoptada a nível mundial, a OMS na Região Africana está a colocar as pessoas no centro da mudança através de cinco iniciativas-chave: a formação em liderança de mais de 180 funcionários de nível médio e superior; o envolvimento de 237 funcionários como agentes da mudança, para implementarem actividades de mudança organizacional; a introdução de novos programas de mentoria e da promoção do desempenho das equipas; e a procura da paridade de género através de um programa dedicado, que inclui a iniciativa Jovens Campeãs da África, lançada em parceria com o Programa de Voluntários das Nações Unidas para recrutar 100 voluntários. As recomendações feitas com base na revisão dos perfis e das estruturas dos funcionários dos nossos escritórios de país estão a ser implementadas com o apoio dos nossos parceiros, e o Escritório Regional da OMS para a África também foi reestruturado para uma melhor prestação de serviços no âmbito do décimo terceiro programa geral de trabalho.

Erradicação do poliovírus selvagem

29. O ano de 2020 constitui um marco com a certificação da erradicação do poliovírus selvagem na Região Africana da OMS. O mês de Agosto de 2020 assinala o quarto ano desde que o último caso de poliovírus selvagem foi notificado na Região Africana. A Directora Regional descreveu a erradicação do poliovírus selvagem como a realização de saúde pública mais significativa em África desde a erradicação da varíola, há 40 anos. A erradicação regional do poliovírus selvagem representa o culminar dos esforços de milhares de profissionais de saúde, governos e parceiros de primeira linha, e vai deixar um legado de milhões de vidas salvas nos próximos anos. Para acabar com a poliomielite de uma vez por todas, está em curso uma resposta aos surtos de poliovírus circulante derivado da vacina de tipo 2, apoiada pelo lançamento previsto de uma nova vacina oral contra a poliomielite de tipo 2 e por medidas que visam transferir as infra-estruturas

usadas para a luta contra a poliomielite para os sistemas de saúde e os serviços de vacinação de rotina e fazer avançar outras prioridades.

Progressos realizados para alcançar a cobertura universal de saúde

30. A Directora Regional sublinhou que uma das principais prioridades da OMS é apoiar os países para garantir que todas as pessoas têm acesso a cuidados de saúde sem passarem por dificuldades financeiras. A declaração política sobre a cobertura universal de saúde, adoptada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em Setembro de 2019, constitui uma base sólida inspirada no compromisso assumido pelos líderes africanos em Fevereiro de 2019 na União Africana, assim como nas actividades do programa emblemático regional da OMS para a cobertura universal de saúde. O *Plano de Acção Mundial para Garantir uma Vida Saudável e Promover o Bem-Estar para Todos* fornece igualmente um quadro para acções multisectoriais e parcerias, bem como para acompanhar os progressos realizados para alcançar a cobertura universal de saúde e os objectivos de desenvolvimento sustentável.

31. A Directora Regional observou que os países elaboraram estratégias para alcançar a cobertura universal de saúde, dando especial ênfase aos cuidados de saúde primários e ao acompanhamento da implementação das políticas nacionais a nível distrital. Estão igualmente em curso medidas para reforçar as parcerias público-privadas, e um evento paralelo organizado pelo Escritório Regional da OMS para a África na Assembleia Geral das Nações Unidas em 2019 suscitou interesse nos dividendos gerados pelo investimento conjunto na segurança sanitária e nos sistemas de saúde. Durante o período em apreço, a África do Sul e a Zâmbia introduziram uma legislação nacional sobre seguros de saúde como parte dos esforços para alcançar a cobertura universal de saúde. O Essuatíni e o Sudão do Sul produziram os seus primeiros relatórios sobre as contas nacionais de saúde para orientar as decisões de financiamento.

32. A 30 de Junho de 2020, 16 países tinham assinado o tratado para criar a Agência Africana de Medicamentos e dois ratificaram-no. Os ministérios da Saúde dos Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento da Região Africana concordaram numa estratégia de aquisição conjunta para tornar mais acessíveis os medicamentos para as doenças não transmissíveis. Foi elaborado, em conjunto com o Centro Africano de Prevenção e Controlo de Doenças (CDC de África), um protocolo director para os ensaios clínicos de medicamentos tradicionais para a COVID-19, sob a supervisão de um comité consultivo de peritos recentemente criado. Em 2020, a OMS celebra o Ano Internacional do Enfermeiro e da Parteira. Estão a ser tomadas medidas para apoiar os países na elaboração de contas nacionais do pessoal da saúde e de outras análises de forma a orientar a tomada de decisões no sentido de otimizar a retenção e distribuição dos profissionais de saúde em cada contexto.

33. A Directora Regional informou que estão em curso acções para promover a paridade de género, a equidade e direitos, incluindo a realização de campanhas de sensibilização e trabalho analítico sobre violência de género, que tem vindo a crescer devido às medidas de distanciamento social e regras de confinamento e recolher obrigatórios. A qualidade dos cuidados de saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e dos adolescentes foi melhorada através, nomeadamente, da criação de um grupo consultivo técnico para orientar a acção nos países. Praticamente todos os países estão a implementar mecanismos de vigilância e resposta às mortes maternas, e está em curso o reforço das capacidades nos cuidados essenciais precoces prestados aos recém-nascidos. Entre 2017 e 2019, quatro países comunicaram aumentos na prevalência de contraceptivos, incluindo um aumento de 25% para 31% entre as mulheres com idades compreendidas entre os 15 e os 49 anos no Burquina Faso. O programa emblemático de saúde do adolescente catalisou a remoção de barreiras no acesso aos cuidados de saúde e aumentou o apoio às equipas distritais de gestão da saúde para reforçar os serviços destinados aos jovens. Os países estão também a dar mais atenção à saúde e ao bem-estar das pessoas idosas graças ao apoio prestado pela OMS, que incluiu a formação de equipas de prestadores de cuidados de saúde e de serviços sociais com vista a poderem prestar cuidados integrados às pessoas idosas nas unidades de saúde.

34. No que diz respeito à erradicação, prevenção e controlo das doenças, a Dr.^a Moeit afirmou que estão a ser cada vez mais utilizadas abordagens integradas e transversais para reduzir o fardo das doenças nos países. Há cada vez mais pessoas a fazerem o teste de despistagem para o VIH, dois em cada três doentes recebem tratamento e metade atinge a supressão viral sem risco de infectar outras pessoas. Trinta e dois países estão a registar todos os anos uma queda rápida de, pelo menos, 4% em novos casos de tuberculose. Graças à Declaração do Cairo sobre Hepatite Viral em África, adoptada em 2020, mais de 30 000 pessoas fizeram o teste de rastreio da hepatite C.

35. A Região Africana representa 93% dos casos mundiais de paludismo, e a OMS está a apoiar os países na implementação de uma abordagem de forte impacto nos países de fardo elevado e da iniciativa E-2020 para a eliminação do paludismo. No primeiro ano do programa-piloto da vacina contra o paludismo, foram alcançadas 300 000 crianças no Gana, no Quénia e no Maláui. Os países onde as doenças são endémicas estão a fazer progressos para a erradicação da dracunculose e, em 2019, o Togo apresentou um pedido de validação da eliminação da tripanossomiase humana africana. O Projecto Especial Alargado para a Eliminação das Doenças Tropicais Negligenciadas (ESPEN) intensificou as campanhas de administração em massa de medicamentos, visando mais de 53 milhões de pessoas em 21 Estados-Membros. Em 2019, a sexagésima nona sessão do Comité Regional da OMS para a África aprovou o *Quadro de*

Implementação da Resposta Mundial para o Controlo de Vectores na Região Africana da OMS. Para melhorar a prevenção e a gestão das doenças não transmissíveis, um número crescente de países está a implementar um conjunto de serviços integrados para a luta contra as doenças não transmissíveis ao nível dos cuidados de saúde primários.

36. A Declaração de Kinshasa sobre a vacinação e erradicação da poliomielite permitiu reforçar o compromisso de alto nível em relação à cobertura vacinal. Apesar dos progressos realizados nos países, a taxa de cobertura regional para as três doses da vacina contra a difteria, o tétano e a tosse convulsa (DTP3) é de 76%, muito aquém da meta de 90%. É, por isso, urgentemente necessário reforçar a acção com o forte apoio dos Chefes de Estado africanos e em conformidade com a Declaração de Adis Abeba sobre a vacinação, aprovada em 2017. Seis países notificaram surtos importantes de sarampo. O mais grave, na República Democrática do Congo, resultou em 372 615 casos e provocou a morte de 6800 pessoas em Maio de 2020. Mais de 6,8 milhões de pessoas foram vacinadas contra a febre amarela. A Côte d'Ivoire e a Guiné Equatorial introduziram a vacinação contra a hepatite B à nascença, elevando para 13 o número total de países que tomaram esta iniciativa na Região. Este valor está aquém da meta de 25 países definida para 2020, o que indica que é necessário um maior investimento para proteger as comunidades com vacinas vitais.

Proteger as pessoas contra emergências sanitárias

37. A Directora Regional referiu que também foram envidados esforços para proteger as pessoas contra emergências de saúde. Com a pandemia de COVID-19, os surtos de Ébola, de cólera, de febre de Lassa, de varíola símia e de outras doenças, e as cerca de 100 ocorrências graves de saúde que se registam todos os anos na Região, a preparação e resposta a emergências sanitárias continua a ser uma das principais actividades da Organização. As melhorias em curso nesta área resultaram numa detecção mais rápida de surtos (de uma média regional de 17 dias em 2016 para quatro dias em 2019) e numa contenção mais rápida (de 418 dias em 2016 para 40 dias em 2019).

38. O trabalho realizado com os países para reforçar as capacidades de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional (2005) permitiu que 46 países fizessem uma avaliação externa conjunta e outros 30 elaborassem planos nacionais de acção para a segurança sanitária, com vista a colmatar as lacunas identificadas. A Dr.^a Moeti indicou que o financiamento destes planos continua a ser um desafio e que a pandemia de COVID-19 reorientou a atenção para a importância de se investir na preparação. Após quase dois anos, o décimo surto de Ébola na República Democrática do Congo foi declarado como terminado em Junho de 2020. Este surto ocorreu numa zona de conflito activo, caracterizado por uma prolongada crise humanitária e

vastos movimentos populacionais. As lições aprendidas e as capacidades criadas para a preparação e resposta ao Ébola e a outras epidemias foram rapidamente implementadas na resposta à COVID-19.

39. A 30 de Junho de 2020, todos os países da Região tinham notificado casos de COVID-19 e 30 declararam estar perante uma transmissão comunitária. As equipas de país da OMS estão na linha da frente da resposta enquanto principais conselheiras e fonte de apoio técnico para os países, tendo, nomeadamente, contribuído para a criação de sistemas de gestão de incidentes nos países. A capacidade dos laboratórios foi reforçada em todos os países, em estreita colaboração com o CDC de África.

40. A acção firme dos países, levada a cabo com o apoio dos parceiros, tem ajudado a contrariar as previsões iniciais que apontavam para um grande número de casos e mortes. O abastecimento de kits de rastreio em laboratório e de equipamento de protecção individual continua a ser um desafio importante, e a OMS está a colaborar com outras agências das Nações Unidas e da União Africana para apoiar os reabastecimentos. Mais de 900 funcionários da OMS foram reafectados por toda a Região para dar resposta à pandemia, tendo sido mobilizados mais de 200 peritos internacionais. Mais de 10 000 profissionais de saúde receberam formação em gestão de casos e em prevenção e controlo de infecções. As medidas para inverter a perturbação dos serviços essenciais de saúde, como a vacinação de rotina, estão a ser implementadas a um ritmo acelerado e devem ser priorizadas com a devida tomada de precauções para os profissionais de saúde e as comunidades.

Promover a boa saúde e o bem-estar

41. Para que as pessoas tenham vidas mais saudáveis e mais longas, a OMS tem apoiado os países para que possam agir sobre os determinantes sociais e económicos da saúde, incluindo através de uma abordagem baseada na iniciativa “A saúde em todas as políticas”. A acção levada a cabo por Cabo Verde nesta área foi reconhecida, em 2019, quando o país recebeu um prémio do Grupo de Trabalho Interagências das Nações Unidas para as doenças não transmissíveis. Pela primeira vez na Região, está disponível informação de base sobre água, saneamento e higiene nas escolas e nas unidades de saúde, graças a um relatório conjunto da UNICEF e da OMS, para o qual todos os países contribuíram.

42. Para fazer face ao duplo fardo da malnutrição na Região, o Comité Regional da OMS para a África adoptou um plano estratégico em 2019. Posteriormente, a Comunidade de Desenvolvimento da África Austral adoptou uma estratégia para a nutrição em total alinhamento com o plano estratégico. O Burquina Faso, o Gana e o Senegal criaram redes nacionais de alerta

rápido para a segurança sanitária dos alimentos, reforçando assim a sua participação na Rede internacional das autoridades de segurança sanitária dos alimentos (INFOSAN). Apoiando-se na legislação para a saúde, seis países adoptaram leis de luta antitabágica e seis outros aumentaram os impostos sobre o tabaco para reduzir a procura de produtos do tabaco. Oito países reforçaram as suas políticas sobre o uso nocivo do álcool e três outros países estão a implementar medidas fiscais e regulamentares para promover uma alimentação saudável e a prática de actividade física. Foram reforçadas as capacidades regionais relativamente aos sistemas de dados sobre segurança rodoviária.

Acções integradas transversais para a saúde

43. Para melhorar a execução do décimo terceiro programa geral de trabalho, foram identificadas as seguintes cinco áreas transversais essenciais nas actividades levadas a cabo pela OMS na Região: os cuidados de saúde primários; a resistência aos antimicrobianos; os serviços de laboratório; os dados e a informação sanitária; e a inovação, a saúde digital e a investigação. Os cuidados de saúde primários continuam a ser uma abordagem fundamental para se alcançar a cobertura universal de saúde, tendo sido desenvolvidos e contextualizados instrumentos para a Região, de forma a avaliar o sistema distrital de saúde e o funcionamento das unidades de saúde com vista à identificação e a tomada de medidas relativamente a lacunas e áreas que registam um fraco desempenho.

44. Para combater a resistência aos antimicrobianos, a Argélia e o Burundi adoptaram o sistema mundial de vigilância da resistência aos antimicrobianos (GLASS) da OMS durante o período em apreço; elevando para 21 o número de países da Região que utilizam actualmente este sistema. Estão igualmente em curso medidas para reforçar a garantia da qualidade dos laboratórios e otimizar o uso de antibióticos para salvaguardar estes medicamentos essenciais. A capacidade dos laboratórios foi reforçada, sobretudo no quadro da resposta à COVID-19. No início da pandemia, a África do Sul e o Senegal eram os únicos países capazes de diagnosticar a COVID-19. Hoje, todos os países da Região dispõem da capacidade e materiais necessários para diagnosticar a doença. Esta capacidade reforçada será utilizada para melhorar o diagnóstico de outras doenças. Através do Observatório Africano da Saúde, estão a ser desenvolvidas informações analíticas sobre os sistemas de saúde e o desempenho do sector, tendo sido utilizadas ferramentas para modelizar as projecções de casos de COVID-19, com vista a orientar a tomada de decisões nos países. Foi reforçada a disponibilidade e o uso de dados em tempo real provenientes dos sistemas de informação sanitária, inclusive através do uso do DHIS2 e das tecnologias dos sistemas de informação geográfica.

45. A Dr.^a Moeti informou que, em Março de 2020, foi realizada a primeira *Hackathon* virtual da OMS contra a COVID-19, tendo sido fornecido financiamento inicial às inovações emergentes mais promissoras. Uma delas, uma plataforma de gestão de informação sanitária denominada NextGeniCoviAI, está agora a ser utilizada no Hospital de Referência Regional de Mbarara, no Uganda, com planos para introduzir o sistema noutras regiões do país. O Comité Consultivo Africano para a Investigação e Desenvolvimento em Saúde (AACHRD) reconstituído reuniu-se em Outubro de 2019. Graças a concurso de subvenções de baixo valor organizado pela OMS e pela Parceria entre a Europa e os Países em Desenvolvimento para a Realização de Ensaios Clínicos (EDCTP), 30 jovens investigadores de várias áreas receberam prémios, incluindo para estudos na Etiópia e na República Democrática do Congo. Em colaboração com os Institutos Nacionais de Saúde dos Estados Unidos e a Fundação Bill e Melinda Gates, foi celebrada uma nova parceria a longo prazo para desenvolver tratamentos genéticos para a drepanocitose e o VIH.

Fornecer um melhor apoio aos países

46. Estão a ser tomadas medidas para tornar a OMS mais eficaz, orientada para os resultados e responsável, incluindo através da implementação dos resultados das revisões funcionais, com vista a reforçar o apoio da Organização aos países. A coordenação com as agências das Nações Unidas, a União Africana, as comunidades económicas regionais e outros parceiros continua a ser reforçada, particularmente no contexto da pandemia de COVID-19, com a organização de reuniões de monitorização virtuais semanais e mensais. Em 2019, a OMS e a União Africana assinaram um memorando de entendimento sobre as prioridades conjuntas essenciais e, a nível regional, a OMS e o CDC de África concordaram com um plano de trabalho conjunto para garantir a realização de acções complementares para a segurança sanitária.

47. Graças a uma comunicação proactiva, a OMS está a partilhar informações com o público em geral, líderes regionais e formuladores de opinião através de conferências de imprensa regionais virtuais sobre a COVID-19, organizadas todas as semanas, de forma a promover uma mudança de comportamentos. O website regional está a crescer em termos de utilizadores, com um maior alcance no Twitter e no Facebook e cerca de 500 eventos mediáticos que contaram com a presença de peritos da OMS no ano passado, ou seja, quase cinco vezes mais do que ano anterior.

Perspectivas futuras

48. À medida que a pandemia de COVID-19 evolui na Região, centenas de membros do pessoal da OMS tiveram de transitar para o teletrabalho, sendo-lhes facultado um forte apoio operacional, que incluiu um maior uso de plataformas de tecnologias de informação e dos

serviços de tradução e interpretação para as reuniões virtuais. A pandemia de COVID-19 levou à reprogramação das actividades em algumas áreas e estão a ser envidados esforços para garantir que os ganhos obtidos em anos anteriores são mantidos e consolidados. Os principais indicadores de desempenho continuam a ser usados para reforçar a responsabilização dos funcionários pela obtenção de resultados, tendo por base o quadro de optimização dos recursos e a integração da gestão dos riscos no planeamento e implementação dos programas.

49. Com o olhar posto no futuro, a Directora Regional salientou que a pandemia de COVID-19 também nos oferece a possibilidade de reforçar as nossas capacidades, de tirar partido das boas práticas, de melhorar a saúde e de fomentar o desenvolvimento na Região. Prometeu continuar a trabalhar, no próximo ano, com os Estados-Membros e os parceiros para alcançar a cobertura universal de saúde ao expandir a cobertura dos serviços e o acesso aos mesmos, proteger as populações em caso de emergências e promover e possibilitar o bem-estar.

50. A Directora Regional recordou que estamos agora a 10 anos do prazo estabelecido para alcançar os objectivos de desenvolvimento sustentável e, com a pandemia mundial em curso, é possível que a realização de alguns desses objectivos seja afectada. Serão adoptadas novos métodos de trabalho e uma maior integração com vista a acelerar os progressos. Para remediar esta situação, é necessária mais solidariedade entre os países, apoiada pelas mesmas abordagens que mobilizam todo o Governo e toda a sociedade para travar a propagação da COVID-19. A Directora Regional afirmou que, com um forte compromisso e a tomada de acções a todos os níveis, a OMS poderá apoiar a consecução dos objectivos comuns dos Estados-Membros e tornar a saúde uma realidade para todas as pessoas na Região Africana.

Discussão durante a sessão do Comité Regional

51. Os delegados do Comité Regional felicitaram a Directora Regional pelo relatório informativo e congratularam o Secretariado pelos progressos e realizações alcançados, apesar dos muitos desafios. Foi salientado o impacto negativo causado pela pandemia de COVID-19 nos sistemas e serviços de saúde, já de si frágeis. A pandemia demonstrou a necessidade de os Estados-Membros serem auto-suficientes, trabalhando colectivamente para fabricar localmente produtos e materiais essenciais.

52. No tocante à Agenda de Transformação do Escritório Regional da OMS para a África, foi solicitado ao Secretariado que reforce ainda mais o seu apoio aos países afectados por crises e conflitos humanitários. Esse apoio deverá incluir a avaliação e resposta às necessidades das populações afectadas, assim como a entrega de materiais e produtos de base para servir as populações mais vulneráveis.

53. Foram feitas as seguintes recomendações aos Estados-Membros:
- a) manter o objectivo da cobertura universal de saúde na vanguarda de todos os esforços;
 - b) reforçar o investimento em recursos domésticos com vista à construção de sistemas de saúde mais resilientes a epidemias futuras, incluindo o investimento nos sistemas de vigilância e resposta integradas às doenças;
 - c) avaliar regularmente o impacto da pandemia de COVID-19 nas sociedades, nas economias e nos grupos vulneráveis para nortear e adaptar a resposta levada a cabo pelos Governos e pelas partes interessadas, a fim de orientar a recuperação da crise e garantir que ninguém fica para trás; e
 - d) reforçar a colaboração interpaíses na saúde pública, de modo a incluir a produção local de materiais e consumíveis médicos.
54. Foram feitas as seguintes recomendações à OMS e aos parceiros:
- a) incluir na Agenda de Transformação do Escritório Regional da OMS para a África um maior apoio técnico aos países afectados por crises e conflitos humanitários;
 - b) desenvolver um documento de informação sintético com acções propostas para orientar melhor os países na resposta à pandemia de COVID-19 na Região Africana;
 - c) continuar a apoiar os Estados-Membros de forma a impulsionar a realização de progressos regionais na área das ciências, da tecnologia e da inovação, como parte de uma abordagem transformadora viável para reforçar os sistemas nacionais de saúde de forma a serem capazes de prestar serviços de saúde holísticos a todas as populações;
 - d) documentar e partilhar as melhores práticas e experiências dos países na redução da propagação da COVID-19; e
 - e) apoiar a colaboração interpaíses, em particular as iniciativas que visam promover a produção local de materiais e consumíveis essenciais.
55. O Comité Regional aprovou o relatório tal como consta no documento “Actividades da OMS na Região Africana 2019–2020: Relatório da Directora Regional” (documento AFR/RC70/2).

ELABORAÇÃO DO ORÇAMENTO-PROGRAMA 2022–2023: Abordagem e processo

56. O Dr. Joseph Waogodo Caboré, Director da Gestão dos Programas no Escritório Regional da OMS para a África, introduziu o ponto da ordem do dia relativo à elaboração do orçamento-

programa 2022–2023. O Dr. Caboré observou que a prevaçente pandemia de COVID-19 está a causar transtornos sem precedentes em todas as regiões e países do mundo. A pandemia também afectou a elaboração do orçamento-programa 2022–2023. O Dr. Caboré realçou ainda que, em circunstâncias normais, um primeiro projecto de proposta de orçamento-programa teria sido apresentado aos comités regionais, após ter sido elaborado no quadro de um processo de planeamento ascendente rigoroso e inclusivo. No entanto, devido ao número limitado de oportunidades para organizar consultas importantes a nível dos países em 2020, o processo normal para a elaboração do orçamento-programa não pôde ser seguido. Além de estar absolutamente focada em ajudar o mundo a combater a pandemia, a Organização continua a atacar problemas actuais e emergentes que afectam a saúde e o bem-estar geral das pessoas.

57. Durante a apresentação do orçamento-programa da OMS para 2022–2023, o Sr. Imre Hollo, Director do planeamento na Sede, realçou que a preparação do documento surge numa altura crítica e difícil da resposta à pandemia. O Sr. Hollo enfatizou a necessidade de se retirar lições da experiência adquirida até à data enquanto se aguarda pela recomendações do Grupo Independente de Preparação e Resposta à Pandemia sobre a resposta mundial à pandemia de COVID-19. É, por isso, necessário mostrar flexibilidade e ajustar constantemente a abordagem tomada enquanto se espera por uma estratégia de financiamento ambiciosa e rigorosa. Os três principais elementos tidos em consideração durante a elaboração do orçamento-programa são: os acordos celebrados pelos Estados-Membros no quadro do décimo terceiro Programa Geral de Trabalho; as lições retiradas do orçamento-programa 2020–2021 e da implementação da agenda de transformação; e o impacto da crise provocada pela COVID-19.

58. O documento explica que o processo de elaboração do orçamento-programa irá envolver a realização de debates estratégicos nos países e entre todos os níveis da OMS. Esses debates serão organizados em plataformas virtuais e complementados por consultas online, de modo a garantir a finalização do projecto de proposta de orçamento-programa 2022–2023 e a sua apresentação na centésima quadragésima oitava sessão do Conselho Executivo em Janeiro de 2021. O Director do Planeamento na Sede informou os Estados-Membros de que estão em curso consultas para que o décimo terceiro Programa Geral de Trabalho seja prorrogado até 2025 de forma a atingir os objectivos definidos. Além disso, o orçamento base proposto para 2022–2023, no valor de 4254 milhões de dólares americanos, beneficiou de um aumento de 7,8% em relação ao orçamento-programa 2020–2021. As novas áreas de acção para o orçamento-programa 2022–2023, definidas de acordo com as consultas com os Estados-Membros, incluem: sistemas de saúde resilientes e orientados para os cuidados de saúde primários; a preparação para emergências; os medicamentos, vacinas e meios de diagnóstico essenciais; a melhoria da correlação entre a acção sobre os determinantes de saúde e a cobertura universal de saúde e as

emergências sanitárias; as lições retiradas da implementação do orçamento-programa 2020–2021; e as iniciativas de transformação em curso.

59. O Dr. Caboré, Director da Gestão dos Programas, realçou as implicações do orçamento-programa 2022–2023 para a Região Africana da OMS. O Director explicou que o quadro de resultados do décimo terceiro Programa Geral de Trabalho continuará a servir de base para o planeamento, a implementação, a monitorização e a avaliação das actividades. Os ajustamentos no orçamento serão feitos de acordo com as lições retiradas da resposta à COVID-19, incluindo o impacto negativo causado pela pandemia nos sistemas de saúde, que irá exigir um aumento na alocação de recursos financeiros e uma maior flexibilidade do financiamento dedicado à preparação para emergências e à prevenção nos países. O Dr. Caboré incentivou os Estados-Membros a integrar as funções essenciais do programa de luta contra a poliomielite noutros programas de saúde, como os serviços essenciais de saúde ou de emergência. No que diz respeito à sustentabilidade e equidade do financiamento, o Secretariado irá elaborar um documento que será apresentado ao Conselho Executivo na sua sessão de Janeiro de 2021. Um dos argumentos utilizados pelo Dr. Caboré para defender o aumento da alocação de recursos na Região Africana foram os progressos realizados para reduzir a mortalidade materna e a mortalidade nas crianças com menos de cinco anos desde 2000. No entanto, e apesar das conquistas alcançadas no combate ao paludismo, à tuberculose e ao VIH, o Director da Gestão dos Programas salientou que a Região continua a ter um desempenho inferior à média mundial e irá, por isso, precisar de mais esforços e recursos. A Região enfrenta igualmente grandes desafios relacionados com o fardo da obesidade e a escassez de recursos humanos para a saúde (sobretudo enfermeiros e médicos). As necessidades e lacunas registadas na Região Africana da OMS continuam elevadas em comparação com as das outras regiões. O Dr. Caboré concluiu a sua apresentação apelando aos Estados-Membros para que apoiem a prorrogação do décimo terceiro Programa Geral de Trabalho até 2025 e tirem partido desta oportunidade para redefinirem as prioridades.

60. Durante os debates, os Estados-Membros elogiaram o Secretariado pelo relatório apresentado e, tendo tomado nota das limitações nas consultas, solicitaram ao Secretariado que recorresse a todos meios e vias possíveis para realizar mais consultas. Louvaram a parceria com o CDC de África enquanto grande oportunidade para minimizar as perturbações nos abastecimentos. Os Estados-Membros solicitaram ao Secretariado uma actualização sobre a situação da COVID-19 para que possam avaliar melhor o impacto e sublinharam a necessidade de reforçar os recursos dedicados à luta contra o paludismo, a tuberculose e as doenças não transmissíveis. Convidaram igualmente o Secretariado a partilhar o quadro de resultados do décimo terceiro Programa Geral de Trabalho e a aumentar o seu investimento na investigação e no desenvolvimento. Os Estados-Membros manifestaram o seu apoio à prorrogação do décimo terceiro Programa Geral de Trabalho até 2025 e o Secretariado foi convidado a partilhar

regularmente actualizações sobre a situação da pandemia, a melhorar e sustentar a preparação e resposta a emergências, bem como a reforçar os dados.

PROJECTO DE ORDEM DO DIA PROVISÓRIA, LOCAL E DATAS DA SEPTUAGÉSIMA PRIMEIRA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL (documento AFR/RC70/15)

61. O Comité Regional adoptou o projecto de ordem do dia provisória da septuagésima primeira sessão do Comité Regional e decidiu que a sessão terá lugar em Lomé, Togo, de 23 a 27 de Agosto de 2021. Os Estados-Membros solicitaram ao Secretariado que considerasse a inclusão de um ponto na ordem do dia sobre os efeitos da COVID-19 e de outras emergências sanitárias na Região Africana.

DOCUMENTOS ADOPTADOS ATRAVÉS DO PROCEDIMENTO ESCRITO DE CONSENTIMENTO TÁCITO

62. A 25 de Agosto de 2020, a septuagésima sessão do Comité Regional da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a África adoptou a resolução AFR/RC70/R1 sobre um procedimento escrito de consentimento tácito. Após a suspensão da septuagésima sessão do Comité Regional da OMS para a África, e na pendência da sua retomada a 24 de Novembro de 2020, o seguinte procedimento escrito de consentimento tácito foi adoptado para ser aplicado a quaisquer relatórios e resoluções deles decorrentes que foram anteriormente submetidos para apreciação pelo Subcomité do Programa do Comité Regional e cujo Subcomité do Programa do Comité Regional considerou que podem ser adoptados sem discussão adicional pelo Comité Regional, assim como a quaisquer relatórios e/ou resoluções, conforme determinado pela Presidente do Comité Regional em consulta com a Directora Regional da OMS para a África, considerados adequados para adopção sem discussão adicional pelo Comité Regional.

63. A 14 de Setembro de 2020, a Directora Regional da OMS para a África enviou aos Estados-Membros a nota R4/48/4 (70)-virt, que contém todos os relatórios e documentos a serem analisados de acordo com o procedimento escrito de consentimento tácito. Os Estados-Membros foram convidados a indicar por escrito, até 28 de Setembro de 2020, qualquer objecção à adopção de qualquer um destes documentos. A Directora Regional não recebeu quaisquer

objecções dentro do prazo estabelecido, pelo que os seguintes documentos são considerados como tendo sido validamente adoptados pelo Comité Regional a 6 de Outubro de 2020:

- Documento AFR/RC70/4 – Quinto relatório dos progressos na implementação da Agenda de Transformação do Secretariado da Organização Mundial da Saúde na Região Africana: 2015–2020
- Documento AFR/RC70/17 – Transformação para um maior impacto nos países
- Documento AFR/RC70/5 – Reforçar a presença nos países para garantir a cobertura universal de saúde em África
- Documento AFR/RC70/7 – Certificação da erradicação do poliovírus selvagem na Região Africana e manutenção das conquistas após a certificação
- Documento AFR/RC70/8 – Garantir a implementação dos planos nacionais de transição para a poliomielite na Região Africana
- Documento AFR/RC70/9 – Qualidade, equidade e dignidade na prestação de serviços de saúde na Região Africana da OMS: Reduzir a lacuna em matéria de qualidade para acelerar os progressos rumo à consecução das metas relativas à saúde materna, neonatal e infantil definidas nos objectivos de desenvolvimento sustentável
- Documento AFR/RC70/10 – Quadro de implementação do plano de acção mundial para a promoção da actividade física 2018–2030 na Região Africana da OMS
- Documento AFR/RC70/11 – Estratégia para a expansão das inovações em saúde na Região Africana da OMS e a respectiva resolução contida no documento AFR/RC70/WP3
- Documento AFR/RC70/12 – Situação da doação e transplantação de órgãos e tecidos humanos na Região Africana da OMS
- Documento AFR/RC70/13 – Relatório sobre o desempenho dos sistemas de saúde na Região Africana da OMS
- Documento AFR/RC70/14 – Projecto de plano de acção mundial para a segurança dos doentes submetido à apreciação dos Estados-Membros
- Documento AFR/RC70/INF.DOC/1 – Relatório sobre os progressos realizados na implementação da estratégia e plano de acção sobre o envelhecimento e a saúde 2016–2030
- Documento AFR/RC70/INF.DOC/2 – Relatório sobre os progressos realizados na implementação da estratégia regional para reforçar o papel da medicina tradicional nos sistemas de saúde 2013–2023
- Documento AFR/RC70/INF.DOC/3 – Progressos realizados na implementação da estratégia de luta contra a drepanocitose na Região Africana 2010–2020

- Documento AFR/RC70/INF.DOC/4 – Relatório sobre os progressos realizados na utilização de soluções de ciber saúde para melhorar os sistemas nacionais de saúde na Região Africana
- Documento AFR/RC70/INF.DOC/5 – Relatório sobre os progressos realizados na implementação da resolução AFR/RC62/R5 sobre o Observatório Africano da Saúde
- Documento AFR/RC70/INF.DOC/6 – Relatório sobre o pessoal da OMS na Região Africana
- Documento AFR/RC70/INF.DOC/7 – Assuntos regionais decorrentes dos relatórios das auditorias internas e externas da OMS

ENCERRAMENTO DAS REUNIÕES VIRTUAIS DA SEPTUAGÉSIMA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL (PONTO 21 DA ORDEM DO DIA PROVISÓRIA)

SUSPENSÃO DA PRIMEIRA REUNIÃO VIRTUAL

Alocução de encerramento da Directora Regional

64. A Dr.^a Matshidiso Moeti, Directora Regional da OMS para a África, agradeceu ao Presidente e aos Vice-Presidentes do Comité Regional pela eficiência com que conduziram as deliberações da sessão virtual. A Directora Regional indicou que o Secretariado tinha tomado boa nota dos progressos e realizações partilhados e afirmou que a Região estava no bom caminho para melhorar os seus resultados sanitários. A Directora Regional manifestou a sua sincera gratidão aos Ex.^{mos} Srs. Ministros da Saúde e Chefes de Delegações de Estados-Membros por participarem activamente nas deliberações do Comité Regional. Apelou à colaboração transfronteiriça para a obtenção de melhorias mais consideráveis na Região e o reforço da segurança face à pandemia de COVID-19.

65. Por último, a Dr.^a Moeti agradeceu em especial aos representantes de alto nível que participaram nos eventos especiais, nomeadamente Sua Excelência o Presidente da Nigéria, Muhammadu Buhari, Sua Excelência o Primeiro-Ministro da Etiópia, Abiy Ahmed Ali, Sua Excelência o Primeiro-Ministro da Maurícia, Pravind Jugnauth, aos Srs. Aliko Dangote e Bill Gates, líderes da Iniciativa Mundial de Erradicação da Poliomielite, e aos chefes das Nações Unidas e de outras agências que apoiam o mecanismo de Harmonização para a Saúde em África. Agradeceu também ao Secretariado por ter garantido o êxito da sessão virtual, que foi a primeira do género na história do Comité Regional. A Dr.^a Moeti também reconheceu o contributo de vários outros intervenientes, incluindo dos relatores, intérpretes, tradutores, motoristas e membros da imprensa.

66. Agradeceu ao Dr. Tedros Ghebreyesus, Director-Geral da OMS, por defender e promover as prioridades sanitárias e apoiar a resposta aos desafios nos países africanos. A Directora informou que a sessão do Comité Regional seria retomada em Novembro de 2020 e centrar-se-ia na implementação do orçamento-programa, no planeamento do próximo biénio e na avaliação da resposta à COVID-19.

Alocução de encerramento proferida pela Presidente do Comité Regional

67. Na sua alocução de encerramento, a Sr.ª Jacqueline Lydia Mikolo, Ministra da Saúde, da População e da Promoção e Integração das Mulheres no Desenvolvimento da República do Congo e Presidente da septuagésima sessão do Comité Regional, agradeceu aos participantes pelo seu contributo. A Sr.ª Ministra destacou a participação recorde de 47 países no Comité Regional e os pontos mais importantes abordados durante a reunião, incluindo a necessidade de melhorar a descentralização dos serviços de saúde, reforçar a mobilização de recursos para a implementação de programas de saúde, promover o uso de tecnologias modernas para a resposta à COVID-19, intensificar a participação e o envolvimento das comunidades, consolidar a vigilância epidemiológica e a gestão dos viajantes em conformidade com o Regulamento Sanitário Internacional (RSI, 2005); bem como a necessidade de adoptar sistemas de saúde mais resilientes e alcançar uma cobertura universal de saúde. Expressou igualmente a sua confiança no Escritório Regional da OMS para a África e na Agenda de Transformação em curso, e manifestou o seu apreço pelo apoio prestado por todos os parceiros, incluindo os actores não estatais.

68. A Presidente fez referência à resolução AFR/RC70/R2 sobre a suspensão da septuagésima sessão do Comité Regional, tal como aprovada pelo Comité Regional (resolução AFR/RC70/R2), e declarou a septuagésima sessão do Comité Regional suspensa.

ENCERRAMENTO DA RETOMADA DA SESSÃO VIRTUAL

69. A Dr.ª Matshidiso Moeti, Directora Regional da OMS para a África, expressou os seus sinceros agradecimentos aos Ex.mos Srs. ministros da Saúde e chefes de delegação pelas suas importantes contribuições e fez uma menção especial à Presidente e Vice-Presidentes do Comité Regional por terem presidido habilmente às deliberações da retomada da septuagésima sessão virtual do Comité Regional. A Dra. Moeti apelou a uma maior solidariedade e colaboração para a obtenção de melhorias mais consideráveis na saúde pública da Região e ao reforço da segurança face à pandemia de COVID-19.

70. A Directora Regional também expressou os seus agradecimentos aos Estados-Membros por apoiarem a prorrogação do décimo terceiro Programa Geral de Trabalho da OMS até 2025 e pela

sua compreensão da necessidade de estabelecer um financiamento sustentável, flexível e previsível para que a OMS possa cumprir o seu mandato, especialmente a nível dos países. Também agradeceu aos Estados-Membros pelo debate animado que tiveram lugar durante o evento especial sobre a resposta à COVID-19 e comprometeu-se a actualizar de forma regular os Estados-Membros sobre a evolução da situação em relação ao mecanismo COVAX, especialmente no que diz respeito às vacinas contra a COVID-19, começando por sessões de informação conjuntas sobre as vacinas contra a COVID-19, organizadas pelo CDC de África e pelo Escritório Regional da OMS para a África.

71. A Dr.^a Moeti agradeceu, em seguida, ao Secretariado pelo seu contributo para o sucesso da retomada da sessão virtual. Também reconheceu o contributo de vários outros intervenientes, incluindo dos intérpretes, tradutores, relatores e membros da imprensa.

72. A Directora Regional concluiu desejando aos delegados celebrações de fim de ano seguras e tranquilas, e exortou-os a permanecerem vigilantes à medida que a Região se prepara para um potencial ressurgimento da COVID-19, nomeadamente ao intensificar as precauções em situações de risco, como as reuniões festivas.

73. A reunião terminou com o Prof. Benjamin Hounkpatin, Ministro da Saúde do Benim e Vice-Presidente do Comité Regional, a agradecer também aos ministros da Saúde, chefes de delegação e outras partes interessadas pelas frutuosas deliberações. Reiterou que a próxima sessão do Comité Regional irá ter lugar no Togo, em Agosto de 2021, na condição de que a pandemia de COVID-19 já esteja sob controlo na Região Africana até essa data.

74. O Vice-Presidente fez referência à resolução AFR/RC70/R2 sobre a suspensão da septuagésima sessão do Comité Regional, tal como aprovada pelo Comité Regional (resolução AFR/RC70/R2), e declarou a septuagésima sessão do Comité Regional encerrada. Esta declaração foi feita ao som da música composta para a campanha #Wearefamily.

EVENTOS ESPECIAIS DURANTE AS SESSÕES VIRTUAIS

Evento especial sobre a resposta à COVID-19 na Região Africana da OMS – primeira sessão virtual

75. A septuagésima sessão do Comité Regional da OMS para a África realizou um evento virtual especial sobre a resposta à COVID-19 na Região Africana no dia 25 de Agosto de 2020, das 12h30 às 15h30. O evento especial abrangeu as observações introdutórias e de abertura proferidas pela Presidente da septuagésima sessão do Comité Regional, a Ex.^{ma} Sr.^a Jacqueline Lydia Mikolo,

Ministra da Saúde, da População e da Promoção e Integração da Mulher no Desenvolvimento da República do Congo; a alocução principal do Primeiro-ministro da Etiópia (laureado com o Prémio Nobel da Paz em 2019), Sua Excelência Abiy Ahmed Ali; e uma visão geral da situação da COVID-19 na Região Africana apresentada pela Dr.^a Matshidiso Moeti.

76. Na sua alocução de abertura, a Presidente da septuagésima sessão do Comité Regional, a Ex.^{ma} Sr.^a Mikolo, saudou os esforços envidados pelos governos da Região Africana da OMS e frisou a necessidade de uma acção sustentada para refrear a pandemia através do reforço dos sistemas de vigilância e da capacidade de testagem, por forma a documentar a verdadeira extensão das infecções. Salientou o profundo impacto colateral e económico da pandemia, sobretudo porque muitos países africanos tomaram precauções que envolvem a suspensão de actividades económicas e o encerramento de serviços públicos. A Ex.^{ma} Sr.^a Mikolo reconheceu os esforços das autoridades nacionais na Região Africana em coordenar as acções de resposta à COVID-19 para conter a pandemia, reduzir a morbidade e a mortalidade e proteger os serviços essenciais de saúde. Reconheceu também o papel de coordenação da OMS para assegurar uma resposta estratégica em toda a Região. Observou que as ferramentas disponíveis para conter a propagação da COVID-19 limitam-se a intervenções de prevenção, enquanto aguardamos o desenvolvimento de uma vacina eficaz contra o vírus.

77. A Ex.^{ma} Sr.^a Ministra observou que os países africanos procuram um equilíbrio entre a introdução de medidas de confinamento e a necessidade de proteger a economia nacional, os empregos, a rede de segurança social, o abastecimento e outros serviços essenciais. A pandemia de COVID-19 evidenciou fragilidades nos sistemas de saúde da Região Africana e noutros lugares, nomeadamente lacunas nas infra-estruturas, como redes de abastecimento de água e saneamento, a falta de pessoal de saúde e de acesso a equipamento de protecção individual. Perante este cenário, a Ex.^{ma} Sr.^a Mikolo salientou que é preciso dar atenção à crescente vulnerabilidade dos profissionais de saúde face à contaminação pelo vírus da COVID-19 e ao esgotamento profissional devido aos horários de trabalho prolongados. A concluir a sua intervenção, a ministra lembrou aos participantes a necessidade de se aprender uns com os outros através da partilha das experiências adquiridas pelos países no combate à COVID-19 e de se deliberar acerca de como usar a plataforma de resposta à COVID-19 para criar sistemas de saúde resilientes e alcançar a cobertura universal de saúde.

78. A Ex.^{ma} Sr.^a Mikolo prosseguiu e apresentou o Orador Convidado do evento especial, Sua Excelência Abiy Ahmed, Primeiro-ministro da República Federal Democrática da Etiópia, que se dirigiu ao Comité através de um vídeo previamente gravado. Sua Excelência Abiy Ahmed lamentou não poder participar na sessão em directo. Na sua alocução, indicou que nos últimos oito meses, o mundo foi posto à prova e condicionado muito profundamente pela pandemia de

COVID-19, que se alastrou rapidamente pelo mundo num curto período de tempo, afectando milhões de pessoas e vitimando milhares de outras. O Primeiro-ministro observou que o vírus afectou não apenas a saúde das populações, mas pôs também à prova o nosso modo de vida enquanto indivíduos e comunidades, as normas sociais e as economias em geral. A pandemia está a impedir que as crianças regressem à escola, a limitar os ajuntamentos sociais e a inibir a realização de serviços religiosos colectivos. A pandemia teve também um sério impacto nas economias dos países, com um declínio do produto interno bruto, aumento da inflação, desemprego elevado, redução do rendimento dos agregados familiares, aumento da pobreza e outros problemas.

79. Sua Excelência Abiy Ahmed observou que a COVID-19 não reconhece fronteiras, não faz distinção entre aldeias, estatuto económico ou cor da pele, e é um inimigo comum da humanidade. O Primeiro-ministro elogiou a Organização Mundial da Saúde por ter declarado a COVID-19 uma pandemia mundial a 11 de Março de 2020. Para responder a esta ameaça à saúde mundial, o Governo da Etiópia tomou algumas medidas para minimizar o impacto da pandemia na sociedade e na economia. As medidas tomadas destinavam-se a proteger a Etiópia do vírus devastador e a limitar a sua propagação no continente. Afirmou que, já em Janeiro de 2020, o Governo activou com êxito todas as medidas necessárias de precaução no Aeroporto Internacional de Bole, um dos maiores aeroportos centrais do continente.

80. Do mesmo modo, as medidas que o país tomou para controlar a propagação da doença assim que foi detectada na Etiópia foram inspiradas pelo conceito da solidariedade e da liderança colectiva, incorporando o espírito da sinergia, que o Primeiro-ministro tem promovido aos níveis nacional e mundial. Norteados pelo espírito da solidariedade, o Governo da Etiópia e a Fundação Jack Ma mobilizaram cinco rondas de material de prevenção da COVID-19 em apoio a inúmeros países da Região Africana. A Ethiopian Airlines, que demonstrou ser uma verdadeira companhia aérea africana, está a prestar serviços de transporte de carga no continente para distribuir material médico de emergência vital proveniente do resto do mundo. Chamou-se a atenção dos participantes para os dias complicados que se avizinham, à medida que a pandemia se alastra pelo continente, e para a necessidade de minimizar os seus efeitos. Sua Excelência Abiy Ahmed fez três propostas de rumo a seguir no combate à pandemia:

81. Primeiramente, a Região Africana da OMS precisa de melhorar os seus esforços de uma forma mais coordenada, ao mesmo tempo que otimiza a cooperação num espírito de solidariedade. Em segundo lugar, a Região deve falar a uma só voz para garantir o acesso justo e equitativo às vacinas, aos meios de diagnóstico e ao tratamento da COVID-19. O Primeiro-ministro elogiou a Organização Mundial da Saúde por ter iniciado o programa Acelerador do Acesso às Ferramentas contra a COVID-19 (ACT), juntamente com a GAVI, A Aliança para as

Vacinas e a Coligação para as Inovações no âmbito da Preparação para as Epidemias (CEPI). Reiterou que a África precisa de se posicionar no centro da iniciativa da Vacina contra a COVID-19 (COVAX), a colaboração mundial estabelecida para acelerar o desenvolvimento, a produção e acesso equitativo às vacinas para a COVID-19, e da iniciativa mundial de Prontidão e Administração da Vacina (CRaD) contra a COVID-19.

82. Frisou igualmente que os países da Região Africana deverão aproveitar esta oportunidade para reforçar os seus sistemas e melhorar ainda mais a sua capacidade de preparação e resposta a emergências de saúde pública. O orador convidado observou que a COVID-19 ensinou à Região que os sistemas de saúde robustos são pertinentes para a segurança e a sobrevivência dos nações. Propôs que a agenda da segurança sanitária seja colocada no topo das prioridades da União Africana e de outras organizações intergovernamentais regionais. Reconheceu o trabalho importante e o papel de liderança da Organização Mundial da Saúde e o seu apoio permanente aos Estados-Membros durante a pandemia. O Primeiro-ministro elogiou o Director-Geral da OMS, o Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus e a Directora Regional da OMS para a África, a Dr.^a Moeti, pelo seu apoio inabalável e crucial. Agradeceu também a Sua Excelência Amira Elfadil Mohammed Elfadil, a Comissária da União Africana para os Assuntos sociais e ao Dr. John Nkengasong, o Director do CDC de África, pelo seguimento persistente e acções que têm empreendido e que ajudam a minimizar o terrível impacto da pandemia no continente africano. A concluir, manifestou o seu total apreço a todos os ministros da saúde e profissionais de saúde em geral pelo seu inestimável papel e desejou ao Comité Regional sucesso nas suas deliberações.

83. A segunda parte do evento especial foi moderada pela Sr.^a Julie Gichuru, uma fervorosa pan-africanista, comunicadora e membro da Fundação Mastercard. A sessão consistiu na apresentação de informações actualizadas sobre a resposta à COVID-19 na Região Africana e as experiências da África do Sul, República Centro-Africana e Senegal.

84. A Dr.^a Matshidiso Moeti, Directora Regional da OMS para a África, apresentou a situação da COVID-19 na Região Africana, expondo os progressos realizados e o impacto causado pela doença. A Directora Regional começou a sua apresentação destacando as alarmantes previsões e projecções sobre o impacto da COVID-19 na Região Africana, que criaram ansiedade em termos da resposta da Região à pandemia, tendo em conta os seus frágeis sistemas de saúde. A Dr.^a Moeti reconheceu que a liderança política de alto nível e as corajosas decisões tomadas pelos Estados-Membros ajudaram a evitar o tipo de resultados antevistos pelos diferentes modelos desenvolvidos pela OMS e por outras instituições. Observou que o continente ultrapassou o milhão de casos a 25 de Agosto de 2020, registando 1 190 000 de casos e 28 000 óbitos. Na Região Africana da OMS, o número de casos totalizou mais de 1 milhão, com cerca de 179 000 casos activos sintomáticos e 20 000 óbitos. O número de casos activos pressupõe que muitas das

peessoas infectadas não desenvolveram sintomas graves, embora a Região continue a enfrentar enormes desafios.

85. A Directora Regional explicou o gráfico da evolução da pandemia, que mostrava um rápido aumento dos casos nos países que tinham inicialmente notificado poucos casos. No entanto, a Directora Regional observou que, no seguimento de um rápido aumento inicial, a Região estava presentemente a assistir a uma redução nos casos, embora com variações entre os países, o que exige uma estreita monitorização usando dados em tempo real para travar rapidamente o aumento dos casos. A Directora deu relevância à necessidade de os países gerirem a pandemia diariamente usando dados e outras medidas que se encontram ao seu dispor. A Dr.^a Moeti observou que as decisões de restringir a movimentação das pessoas contribuiu para conter a propagação da pandemia. Alguns países implementaram confinamentos a nível nacional, ao passo que outros impuseram confinamentos parciais. O levantamento de algumas das medidas de confinamento, embora necessário devido a preocupações económicas, está a contribuir para a propagação do surto e para o aumento dos casos em alguns países com uma implementação limitada das medidas de prevenção.

86. A Directora Regional apresentou as principais realizações alcançadas, segundo ela, graças ao elevado nível de liderança política coordenada a nível da União Africana, a par de uma abordagem continental que envolveu parceria, solidariedade e colaboração entre os países africanos. Reconheceu o alargamento das capacidades e a prontidão da resposta à COVID-19, tanto a nível nacional como subnacional na maioria dos países, apesar dos enormes problemas na aquisição de certos tipos de materiais médicos essenciais que são necessários para a testagem e protecção dos profissionais de saúde. Por exemplo, a capacidade de testagem na Região aumentou de 2 para 750 laboratórios descentralizados para níveis subnacionais, o que facilitou a realização de mais de 7 milhões de testes; a capacidade em matéria de oxigénio foi ampliada, de 68 para 119 geradores e de 3000 para 6000 concentradores; e as camas de tratamento da COVID-19 aumentaram de 13 700 para 43 000. Em termos das plataformas de gestão de casos nos países com capacidade limitada em termos de unidades de cuidados intensivos (UCI) devido à ênfase nos cuidados de saúde primários, as camas das UCI aumentaram de 4700 para 10 000, incluindo os ventiladores em funcionamento, que passaram de 2900 para 6900. A Região mobilizou mais de 345 000 agentes comunitários de saúde nos países e foram empreendidas acções de formação em envolvimento comunitário com líderes e influenciadores em 45 países, com 250 000 participantes que se espera venham a alcançar 3 milhões de pessoas por mês com mensagens essenciais de comunicação dos riscos. A Directora Regional salientou a importância da acção não apenas na área dos cuidados de saúde, mas também ao nível comunitário entre os governos, os sistemas de saúde pública e outros sectores que desempenham um papel significativo no sentido de permitir às pessoas e às comunidades colaborarem e adoptarem o tipo

de comportamentos que são vitais para controlar a pandemia, tais como o uso de máscara, a prática do distanciamento social e manutenção das medidas de higiene.

87. Outra realização que a Dr.^a Moeti sublinhou foi a integração das tecnologias e inovações emergentes na resposta à COVID-19, incluindo o desenvolvimento de produtos farmacêuticos e a necessidade de os países participarem na identificação de vacinas que visam fazer uma enorme diferença na evolução da pandemia. Actualmente, existem nove vacinas candidatas nos ensaios clínicos de Fase II e III. A África do Sul é um dos países africanos a realizar um ensaio clínico de Fase III, ao passo que outros países são incentivados a participar. Em termos de terapêuticas, a Dexametasona está a ser utilizada para os casos graves de COVID-19, e a OMS está a trabalhar com uma rede chamada FIND para avaliar 82 meios de diagnóstico, incluindo 15 em situações de emergência. Entretanto, a OMS continuará a fornecer orientações aos países sobre como encontrar os melhores meios de diagnóstico.

88. A Dr.^a Moeti indicou os desafios presentes e futuros, que incluem o ajustamento do risco inerente ao levantamento de algumas das medidas de confinamento; o financiamento limitado e a necessidade de mobilizar recursos para a saúde e para mitigar o impacto socioeconómico da pandemia; a inadequação do equipamento de protecção individual e consumíveis de laboratório devido às distorções no mercado mundial de abastecimento; a morosidade na obtenção dos resultados laboratoriais, com o respectivo impacto no rastreio, no isolamento e na quarentena dos contactos; bem como a necessidade de reforçar a partilha de informações e de dados para nortear a resposta.

89. A Directora Regional concluiu a sua apresentação, destacando a visão estratégica e o rumo a seguir. Frisou que a abertura das economias e das sociedades deverá assentar em abordagens descentralizadas, orientadas para os dados e baseadas no risco para informar as decisões; a cooperação transfronteiriça deverá ser reforçada usando protocolos normalizados e tirando partido das tecnologias; os idosos e as pessoas vulneráveis, bem como as que têm comorbilidades, deverão ser protegidos; a pandemia deve servir como uma oportunidade para se criar resiliência e reforçar as capacidades dos sistemas de saúde; os países devem participar na investigação de novas tecnologias e ajustar a resposta à medida que as evidências evoluem; e, mais importante ainda, as comunidades devem ser empoderadas de forma a desempenharem o seu papel, uma vez que as acções individuais são fundamentais para interromper a transmissão.

90. O Ex.^{mo} Sr. Ministro da Saúde da República da África do Sul, o Dr. Zwelini Mkhize, partilhou a experiência da África do Sul na luta contra a COVID-19. O Ex.^{mo} Sr. Ministro realçou que a África do Sul é o país mais afectado do continente, sendo responsável por mais de 50% de todos os casos registados (611 450 casos) a 24 de Agosto de 2020, o que representa 90% dos casos e 91%

dos óbitos na Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADC). O Dr. Mkhize frisou que a taxa de letalidade na África do Sul situa-se nos 2,1% (13 226 óbitos), o que ainda está abaixo da média mundial. Houve, no país, um total de 516 494 casos recuperados (84,5%). Desde o início da pandemia, mais de 3,6 milhões de pessoas fizeram o teste de rastreio da COVID-19. O tempo de duplicação, que era de apenas alguns dias antes do confinamento geral imposto em Março, aumentou para 15 dias em Abril e diminuiu depois um pouco em Maio (12 dias) e Junho (14 dias), antes de aumentar de novo para 18 dias em Julho e, finalmente, para 79 dias em Agosto. Em termos de desagregação de casos por género, as mulheres foram mais afectadas do que os homens.

91. Para travar o surto, a África do Sul impôs uma série de restrições, incluindo a interdição de viagens internacionais e locais (entre províncias); a proibição de grandes concentrações de pessoas (eventos religiosos, musicais, desportivos e outros de natureza social); a limitação do número de pessoas autorizadas a estar presentes em funerais para 50; a proibição do consumo e/ou venda de álcool; o encerramento temporário das escolas, dos hotéis e dos restaurantes; e a imposição de um recolher obrigatório. O alívio das restrições e a reabertura de alguns sectores da economia estão em curso através de uma abordagem faseada e ajustada ao risco para estabelecer um equilíbrio entre a necessidade de salvar vidas e a preservação dos meios de subsistência. O Dr. Mkhize afirmou que a pandemia atingiu o pico em meados de Julho e o número de casos positivos e com sintomas encontra-se numa tendência descendente. No entanto, o país permanece vigilante para conter quaisquer recrudescimentos como os que se observam nos Estados Unidos da América e na Europa.

92. As melhores práticas traçadas pelo Ex.^{mo} Sr. Ministro incluem: um empenho político de alto nível, com o Presidente a liderar a resposta multisectorial, o que resultou em medidas céleres e decisivas; a adopção de uma estratégia de despiste e testagem ao nível comunitário na África do Sul, que ajudou a melhorar a detecção rápida de casos para que sejam devidamente isolados; a rápida descentralização da resposta aos níveis provincial, distrital e subdistrital, que está a produzir resultados; a adopção de uma abordagem baseada na mobilização de “todo o governo e de toda a sociedade”, consolidada pelo envolvimento de todos os sectores; e, finalmente, a coordenação da acção e a colaboração entre os diversos departamentos governamentais, com uma resposta centralmente coordenada a nível nacional de forma a apoiar as equipas provinciais responsáveis pela gestão das emergências.

93. O Dr. Mkhize também realçou as lições aprendidas, incluindo o confinamento nacional e a implementação de uma estratégia ajustada ao risco do levantamento das restrições, o que contribuiu para limitar a propagação do coronavírus e ajudou a ganhar tempo para desenvolver capacidades na gestão dos casos. Salientou a necessidade de se encontrar um equilíbrio entre

salvar vidas e preservar os meios de subsistência das pessoas, uma vez que há sérios riscos associados ao levantamento das restrições impostas no âmbito do confinamento quando feito de forma prematura, não sistemática e desordenada. O Ex.^{mo} Sr. Ministro também destacou a importância da gestão da informação e dos dados para o planeamento e a gestão; a necessidade de haver transparência para conquistar a confiança do público, inclusividade no planeamento, assim como o apoio das diferentes partes interessadas; a coordenação da acção e a colaboração entre os diferentes departamentos governamentais.

94. Apesar destas melhores práticas e bons ensinamentos retirados, o Dr. Mkhize observou que persistem desafios na resposta à pandemia. Estes incluem: mobilizar a sociedade para a mudança comportamental com vista a promover a adopção de intervenções não farmacêuticas enquanto nova forma de lidar com a COVID-19; focar a atenção na reconstrução da economia e na criação de emprego; fazer face aos problemas da ajuda humanitária, pobreza, fome e suficiência alimentar, com especial atenção às comunidades e grupos vulneráveis; combater o aumento do crime e da violência de género; implementar programas de apoio psicossocial, incluindo aconselhamento para os profissionais de saúde e as famílias, gestão do luto, do desgosto e da ansiedade; encontrar um equilíbrio entre responder ao aumento do fardo da COVID-19 ao mesmo tempo que se mantêm os serviços essenciais de saúde, sobretudo face ao aumento das infecções nos profissionais de saúde; assegurar um fluxo adequado de informação do nível distrital para os níveis provincial e nacional, de modo a melhorar a eficiência e a produtividade; implementar sistemas de vigilância para monitorizar o risco do ressurgimento da doença e de mortes excessivas; a evolução das definições de caso, das estratégias de testagem e da capacidade de testagem, que afectam a análise e a interpretação dos dados; e a afectação de recursos na resposta à COVID-19, tendo em conta a criação de um futuro sistema de cuidados de saúde para promover a cobertura universal de saúde.

95. O Ex.^{mo} Sr. Ministro concluiu a sua apresentação agradecendo à Directora Regional da OMS e ao Director-Geral da OMS pelo apoio técnico recentemente prestado à África do Sul. Observou que a presença do pessoal de reforço aos níveis nacional e provincial já se começa a fazer sentir. Reconheceu a necessidade de se suprimir o vírus e limitar as hospitalizações e os óbitos, e lançou um apelo à OMS para que forneça orientações sobre o nível de supressão em que se pode considerar o vírus como sendo seguro, porque a COVID-19 vai continuar a existir durante algum tempo e será preciso estabelecer um equilíbrio entre a adopção de medidas de saúde pública para salvar vidas e a garantia de condições normais – o “novo normal” – em que as pessoas podem ganhar a vida.

96. O Ministro da Saúde e Acção Social do Senegal, o Ex.^{mo} Sr. Abdoulaye Diouf Sarr, partilhou a experiência do Senegal na luta contra a COVID-19. Após uma curta apresentação do sistema de

saúde de três níveis do país, o Ex.^{mo} Sr. Ministro elogiou o alto nível de coordenação e liderança do Presidente do Senegal, que realizou duas sessões presidenciais com o Comité Nacional de Gestão de Surtos sobre o financiamento do plano de preparação e resposta à doença, o que levou ao seu total financiamento por parte do Governo. Observou que há dois níveis de coordenação no Senegal, nomeadamente, a Coordenação Estratégica semanal, liderada pelo Director-Geral da Saúde Pública e a Coordenação Operacional diária no Centro de Operações de Emergência de Saúde Pública (COESP), activado desde 2 de Março de 2020. O Sr. Sarr sublinhou a abordagem multisectorial da coordenação, com o envolvimento de diferentes ministérios (saúde, transportes, justiça, defesa, interior, educação, social e desenvolvimento comunitário, juventude, comércio e finanças e orçamento); as agências do sistema das Nações Unidas, a sociedade civil, as organizações não-governamentais, a Cruz Vermelha Senegalesa e outros parceiros de desenvolvimento, técnicos e financeiros.

97. O Ex.^{mo} Sr. Abdoulaye Sarr apresentou a situação epidemiológica da COVID-19 no Senegal, indicando que a região de Dacar constituiu o epicentro. Segundo o Ministro, o número total de casos confirmados até 24 de Agosto cifrava-se em 13 013, com 272 óbitos registados (taxa de letalidade de 2%), incluindo 348 profissionais de saúde infectados. Dos casos confirmados, 8595 pessoas recuperaram da doença (64,8%). No geral, foram realizados 141 814 testes e a capacidade laboratorial em termos de vigilância e detecção de casos aumentou para 17 laboratórios descentralizados para as regiões subnacionais. O Governo do Senegal começou a introduzir medidas de contenção do surto em Março. O país declarou o estado de emergência e adoptou medidas de confinamento, incluindo: um recolher obrigatório; a proibição de ajuntamentos; o encerramento de locais públicos (escolas, locais de culto, restaurantes e mercados); a proibição de transportes entre cidades; e a instituição de medidas de prevenção (por ex.: uso obrigatório de máscara). Desde Maio, foram levantadas algumas das medidas de confinamento, mas o uso obrigatório de máscara em público e a interdição de concentrações de pessoas (para cerimónias familiares e religiosas, e passeios à praia ou idas a funerais) permanecem em vigor.

98. O Ex.^{mo} Sr. Ministro também realçou as principais realizações alcançadas, que incluem: a realização de consultas aprofundadas e a mobilização de todas as partes interessadas para o alívio das medidas de confinamento e a reabertura do país às viagens aéreas internacionais; a comunicação dos riscos e envolvimento comunitário nos distritos de saúde para reforçar a sensibilização; a prestação de cuidados domiciliários, que permitiram reduzir a pressão nos centros de tratamento; e a descentralização dos laboratórios ao nível periférico. Os principais ensinamentos retirados da experiência do Senegal na luta contra a COVID-19 incluem o papel fundamental da liderança política e coordenação multisectorial, bem como das parcerias público-privadas; da implementação de um plano de preparação e contingência multisectorial

que possa ser testado, validado e actualizado regularmente para acompanhar a evolução da pandemia; das ciências sociais na adaptação da comunicação dos riscos e envolvimento comunitário; da preparação dos países, que revelou ser um factor determinante na resposta a grandes emergências de saúde pública, em conformidade com as recomendações do Regulamento Sanitário Internacional (RSI, 2005); e da necessidade de elaborar estratégias adequadas para manter a continuidade dos serviços essenciais de saúde e dos programas de saúde, como os programas de luta contra o paludismo, a tuberculose, as doenças não transmissíveis, as doenças tropicais negligenciadas, bem como as campanhas de vacinação.

99. O Ex.^{mo} Sr. Sarr concluiu a sua apresentação agradecendo à OMS pelo seu apoio inabalável, sobretudo o prestado pela Dr.^a Lucile Imboua-Niava, a Representante da OMS no Senegal, e pela sua equipa, que trabalharam de forma coerente com o Governo desde o início da pandemia. Citou a preparação do país, que beneficiou do apoio dos parceiros (União Africana, OMS, OOAS/CEDEAO, sociedade civil e outros parceiros de desenvolvimento, técnicos e financeiros), como factor determinante para a contenção da pandemia. Por último, o Ex.^{mo} Sr. Sarr frisou a importância da mobilização de recursos para a implementação do plano de contingência multisectorial, a continuidade na prestação de outros serviços essenciais de saúde e o reforço da preparação dos países para emergências sanitárias e outras ameaças emergentes de saúde pública.

100. O Ex.^{mo} Sr. Ministro da Saúde e da População da República Centro-Africana, o Dr. Pierre Somse, apresentou a resposta à pandemia de COVID-19 no contexto da resposta humanitária na República Centro-Africana. O Ex.^{mo} Sr. Ministro começou por agradecer à Directora Regional da OMS por ter incluído a República Centro-Africana nas diversas iniciativas para fazer face à situação no seu país. Frisou que, enquanto país sem ligação ao mar e com grandes comunidades de estrangeiros que se movimentam e estão regularmente a ser deslocadas, o risco de importação da doenças continua alto.

101. O Dr. Somse indicou que o seu país implementou um confinamento parcial sem medidas repressivas e que a resposta geral centrou-se numa abordagem de saúde pública com análise, monitorização e revisão operacional contínuas usando a “política de arrependimento zero”, assegurando, em simultâneo, que ninguém fica para trás. Segundo ele, havia seis principais estratégias operacionais para a resposta: detectar, isolar, tratar, monitorizar, mobilizar as comunidades e descentralizar para os distritos. As primeiras quatro estratégias (detectar, isolar, tratar e monitorizar) foram divididas em duas fases e encontram-se todas agora na segunda fase com medidas estratégicas essenciais, como a vigilância comunitária baseada na vigilância e resposta integradas às doenças (VRID), a realização de inquéritos serológicos, o isolamento ao

domicílio, a monitorização e prestação de cuidados, para além dos centros de tratamento e monitorização estreita dos contactos com comorbilidades.

102. O Ex.^{mo} Sr. Ministro resumiu a situação epidemiológica da COVID-19 na República Centro-Africana indicando que, de modo geral, foram realizados 30 911 testes, com 4688 casos confirmados, dos quais 4132 casos foram classificados como transmissão local e 556 como casos importados, tendo 1771 pessoas recuperado da doença. Até 24 de Agosto de 2020, a República Centro-Africana tinha registado 61 óbitos, com uma taxa de letalidade de 1,3%. A desagregação de casos por género mostrou que os homens (73%) foram mais afectados do que as mulheres (29%), e mais de 50% dos casos foram registados na Região de Bangui.

103. O Ex.^{mo} Sr. Somse identificou a melhor prática como sendo a continuidade dos restantes serviços de saúde ao mesmo tempo que se dá resposta à pandemia. Foram elaborados um plano para a continuidade dos serviços essenciais de saúde e orientações nacionais para a implementação de campanhas de vacinação em massa no contexto da COVID-19, o que levou à realização de uma campanha de vacinação contra o sarampo. Para além disso, foram recrutados funcionários de fora das estruturas da saúde para apoiar a implementação de actividades de emergência, tais como investigação, rastreio de contactos e vigilância comunitária.

104. O Ex.^{mo} Sr. Ministro enunciou alguns dos desafios à resposta. Em termos de financiamento, observou que não havia financiamento suficiente para o plano de resposta e que a maioria do financiamento prometido não foi recebido e que os montantes afectados não foram geridos pelo Governo. As equipas de resposta não puderam alcançar as zonas com problemas de segurança (presença de grupos armados) e as fronteiras foram apenas parcialmente encerradas devido à interdependência económica. Outros desafios elencados incluíram: recursos humanos e capacidade de despistagem inadequados nas unidades de saúde; negação persistente da existência da doença; estigmatização das pessoas afectadas, sobretudo dos estrangeiros e dos trabalhadores humanitários; a dificuldade em se praticar o distanciamento social e físico em escolas sobrelotadas; e o risco de importação da doença em virtude da rotação frequente das equipas das missões de paz e do comércio com os países vizinhos.

105. O Ex.^{mo} Sr. Ministro concluiu a sua apresentação agradecendo a todas as partes interessadas envolvidas, incluindo ao sector público, ao sector privado, ao sistema das Nações Unidas e às organizações sub-regionais.

106. Durante os debates, os Estados-Membros partilharam sucintamente as suas experiências na resposta à COVID-19. De modo geral, aplaudiram a liderança técnica da OMS e agradeceram a todos os parceiros pelo seu apoio inabalável. Os Estados-Membros frisaram a necessidade de

os governos investirem fundos adicionais nos sistemas de saúde, usando as parcerias público-privadas para garantir a resiliência dos sistemas e a sua capacidade de resistir a choques futuros. Os ministros da Saúde lançaram um apelo ao acesso equitativo a terapêuticas e vacinas seguras e a um maior investimento por parte da comunidade internacional através da mobilização de recursos adicionais. Por último, os Estados-Membros solicitaram à OMS e aos parceiros que resolvessem com carácter de urgência os desafios identificados no âmbito da resposta, sobretudo os relacionados com os consumíveis destinados ao combate à COVID-19.

Evento especial sobre a resposta à COVID-19 na Região Africana da OMS – retomada da sessão

107. Um evento especial virtual sobre a resposta à COVID-19 na Região Africana da OMS foi organizado no dia 24 de Novembro, das 12h30 às 15h00, no âmbito da retomada da septuagésima sessão do Comité Regional da OMS para a África. O evento especial abrangeu as observações introdutórias feitas pela Ex.ma Dr.ª Lia Tadesse, segunda Vice-Presidente da septuagésima sessão do Comité Regional e Ministra da Saúde da Etiópia, e a alocução de abertura da Dr.ª Matshidiso Moeti, Directora Regional da OMS para a África.

108. Na sua alocução, a Ex.ma Dr.ª Tadesse elogiou a liderança robusta e contínua dos governos da Região Africana da OMS na resposta à pandemia de COVID-19. Realçou igualmente a necessidade de manter uma acção sustentada para travar a propagação da pandemia através do reforço dos sistemas de vigilância e do aumento das capacidades de testagem, de modo a documentar a verdadeira extensão das infecções. A Ex.ma Dr.ª Tadesse salientou a necessidade de todos os Estados-Membros se manterem vigilantes e insistiu no facto de que não poderia haver espaço para a complacência enquanto o vírus continuasse a circular. Depois de ter apresentado o programa da sessão especial aos participantes, a Ex.ma Dr.ª Tadesse concluiu realçando que a pandemia de COVID-19 é uma crise diferente de todas as outras e que pode servir como catalisador para a edificação de uma África mais saudável, segura, justa e sustentável.

109. A Ex.ma Dr.ª Tadesse deu, em seguida, a palavra à Dr.ª Matshidiso Moeti, Directora Regional da OMS para a África, para proferir a alocução de abertura deste evento especial. A Directora Regional começou por declarar que, até à data, a pandemia de COVID-19 infectou mais de 58 milhões de pessoas e causou a morte de mais de 1,4 milhões de pessoas no mundo, sendo que menos de 3% dos casos e óbitos foram registados na Região Africana da OMS. Também sublinhou que a pandemia provocou perturbações sociais, políticas e económicas em toda a África, verificando-se uma contracção da economia de cerca de 30% em certos países.

110. A Directora Regional elogiou os Estados-Membros pelas acções decisivas de preparação tomadas até agora para evitar uma situação catastrófica, assim como as comunidades que aderiram às medidas preventivas, mesmo em circunstâncias difíceis. A Dr.^a Moeti frisou que um dos principais desafios que a Região enfrenta actualmente é a “fadiga pandémica” associada à diminuição da observância das medidas de saúde pública, como o uso de máscara, a higiene frequente das mãos e o distanciamento físico. Realçou igualmente a necessidade de garantir que as comunidades dispõem dos recursos e capacidades necessários para continuarem a cumprir as medidas preventivas de saúde pública.

111. A Dr.^a Moeti salientou, em seguida, o vasto impacto económico e colateral que a pandemia tem tido em muitos países africanos, sublinhando que o seu peso irá aumentar a menos que sejam implementadas medidas de mitigação suficientes, o que exigirá investimentos internos complementados por um financiamento externo. Realçou que os serviços essenciais, incluindo os serviços de saúde, foram afectados por restrições à circulação e ajuntamentos, bem como pela redução das receitas fiscais na maioria dos Estados-Membros, e insistiu que chegou o momento de os Estados-Membros e as outras partes interessadas trabalharem de forma eficiente, usando os fundos reduzidos disponíveis. No que diz respeito à abertura das fronteiras, à retoma das actividades empresariais e à flexibilização das restrições de viagem, a Dr.^a Moeti sublinhou a necessidade de relançar as economias e os meios de subsistência de uma forma segura e ajustada ao novo normal, garantindo ao mesmo tempo que existem mecanismos para detectar rapidamente quaisquer casos e minimizar ressurgimentos.

112. Em termos de disponibilidade de vacinas contra a COVID-19, a Directora Regional anunciou que havia três vacinas disponíveis, com uma eficácia superior a 70% para uma e superior a 90% para as outras duas. A nível mundial, salientou que estavam em curso considerações e negociações para determinar quais as vacinas mais fáceis de implementar em África, tendo em conta as capacidades de produção, os requisitos da cadeia de frio e a viabilidade das disposições de dosagem e de armazenamento. A COVID-19 tornar-se-á uma questão central nos próximos meses, sendo necessário um esforço colectivo e sustentado para garantir que as vacinas são distribuídas de forma equitativa.

113. A Directora Regional concluiu frisando a importância de se identificar as melhores abordagens para os Estados-Membros controlarem a COVID-19 na Região Africana e maximizar as vantagens para a Região da implementação de vacinas contra a COVID-19 em quantidades suficientes para responder às vulnerabilidades, riscos e desafios dos países.

114. A segunda parte da sessão especial incluiu uma visão geral da resposta à COVID-19 na Região Africana, as lições retiradas pela África do Sul no combate à COVID-19 e a preparação e distribuição das vacinas contra a COVID-19 nos países.

115. O Dr. Zabulon Yoti, Director interino do Grupo Orgânico de Preparação e Resposta a Emergências do Escritório Regional da OMS para a África, fez um ponto da situação da COVID-19 na Região Africana, apresentando os progressos realizados e o impacto registado. O Dr. Yoti iniciou a sua apresentação confirmando que, a 22 de Novembro de 2020, o número total de casos e óbitos por COVID-19 notificados a nível mundial à OMS era superior a 57 milhões de casos e a mais de 1,36 milhões de mortes, respectivamente, e que a Região Africana representava 2,5% dos casos mundiais e 2,4% das mortes mundiais. O número actual de casos activos em África sugere que muitos dos infectados não tinham desenvolvido sintomas graves. Dada a situação mundial e regional, o risco permaneceu elevado em todos os países.

116. Durante a apresentação do gráfico da evolução da pandemia, o Dr. Yoti salientou que, após um rápido aumento inicial de casos no início deste ano (semanas 15 a 28), a Região assistiu a uma redução de casos (semanas 29 a 39), com variações entre os países. A partir da semana 39, os casos confirmados começaram a aumentar ligeiramente, excepto na África Central e Ocidental. O Dr. Yoti indicou, em seguida, que, no total, 21 Estados-Membros registaram um aumento no número de novos casos notificados nas quatro semanas anteriores a 16 de Novembro, enquanto os restantes 25 Estados-Membros registaram uma redução no número de novos. Um Estado-Membro não apresentou nenhum relatório. O actual aumento no número de casos e óbitos verifica-se sobretudo nos seguintes quatro países: África do Sul, Argélia, Etiópia e Quênia. Cada um destes países registou mais de 10 000 casos e 200 óbitos nas últimas quatro semanas. A infecção dos profissionais de saúde continua a ser um problema, com mais de 1200 casos notificados durante as últimas quatro semanas na Região.

117. Em termos de capacidade de testagem em laboratório, o Dr. Yoti afirmou que se tinha assistido a uma melhoria significativa. De acordo com os dados partilhados pelos 46 países, foram realizados mais de 13,5 milhões de testes de PCR até à data, o que equivale a 130 testes por 10 000 habitantes. Dez Estados-Membros estão actualmente a cumprir a meta de 10 testes por 10 000 habitantes e 12 Estados-Membros têm taxas de positividade superiores a 5%. No entanto, a capacidade global de testagem na Região é ainda inadequada e precisa de ser reforçada.

118. O Dr. Yoti salientou que o levantamento de algumas das medidas de confinamento, embora necessário devido a preocupações económicas, está a contribuir para a propagação do surto e para o aumento dos casos em alguns países com uma implementação limitada das medidas de prevenção. Realçou a necessidade de os países continuarem a gerir a pandemia diariamente

usando dados factuais e outras medidas que se encontram ao seu dispor. Essa abordagem facilitaria um alívio progressivo e cuidadosamente planeado dos confinamentos e a retoma das actividades socioeconómicas.

119. O Dr. Yoti descreveu os quatro factores socioecológicos responsáveis pelas variações da COVID-19 entre os países africanos e dentro dos mesmos:

- Factores de congregação (os que facilitam o contacto físico estreito entre as pessoas);
- Factores ambientais (os que facilitam uma viabilidade mais longa do vírus no ambiente);
- Factores de mobilidade (os que facilitam a circulação das pessoas); e
- Factores sanitários (os comportamentos que facilitam a transmissão do vírus entre as pessoas).

120. O orador salientou algumas medidas para reduzir os riscos socioecológicos, incluindo: limitar os ajuntamentos; reforçar as medidas de distanciamento social; limitar as actividades em espaços fechados; reduzir as viagens desnecessárias; reforçar a lavagem das mãos e o uso de gel desinfectante; e usar máscara.

121. Em seguida, o orador insistiu na importância de cada Estado-Membro se preparar para um potencial ressurgimento de casos de COVID-19 através de uma avaliação dos riscos e de uma adaptação e implementação rápidas das medidas necessárias na escala adequada para reduzir a transmissão da COVID-19 e os impactos económicos, públicos e sociais; da criação de formas de envolver o público para prevenir e controlar a pandemia em todos os contextos (incluindo em escolas, aldeias, comunidades, universidades, mercados, escritórios, etc.); e da expansão das capacidades de testagem em laboratório.

122. O Dr. Yoti concluiu a sua apresentação destacando a visão estratégica e o rumo a seguir. Sublinhou a necessidade de reforçar e manter a vigilância e o controlo da COVID-19, dada a evolução da situação da COVID-19 na Região e para garantir a protecção dos profissionais de saúde, das populações mais velhas e vulneráveis e das pessoas com comorbilidades. Exortou ainda os Estados-Membros a avaliarem e monitorizarem os efeitos da pandemia de COVID-19 noutros serviços essenciais, através da criação de sistemas robustos, para monitorizar a resiliência dos sistemas de saúde, e do reforço das capacidades. Em seguida, o Dr. Yoti realçou a importância de cada Estado-Membro planear de forma adequada a introdução das vacinas contra a COVID-19 e de ter um sistema robusto em vigor para automonitorizar a preparação face a fases essenciais, conforme definido nas orientações da OMS sobre a elaboração de um plano nacional de vacinação e de distribuição das vacinas contra a COVID-19.

123. O Dr. Zwelini Mkhize, Ministro da Saúde da República da África do Sul, partilhou a experiência do país na luta contra a COVID-19. O Dr. Mkhize salientou que a África do Sul continua a ser o país mais afectado no continente, representando mais de 36% de todos os casos notificados (769 759 casos) à data de 23 de Novembro de 2020. O Dr. Mkhize informou que a taxa nacional de letalidade na África do Sul, a 23 de Novembro de 2020, era de 2,7% (20 975 mortes), valor ainda inferior à taxa mundial. No total, 711 195 pessoas (92,4%) infectadas pelo novo coronavírus recuperaram.

124. O Sr. Ministro concluiu a sua apresentação salientando um conjunto de lições retiradas da pandemia de COVID-19 até à data, nomeadamente o facto de: o reforço do comando e do controlo ter sido conseguido através da criação de equipas de gestão de incidentes centralizadas e descentralizadas; a rápida tomada de decisões com base em dados factuais ter sido possível graças aos mais altos níveis políticos que instituíram confinamentos relevantes, ganhando assim tempo para a preparação do sistema de saúde; os confinamentos rigorosos terem permitido que a África do Sul dispusesse de um tempo valioso para aumentar a capacidade dos cuidados de saúde; a implementação atempada de metodologias tecnologicamente inovadoras ter aumentado o rastreio de contactos, bem como a despistagem e os testes em grande escala na comunidade; a colaboração entre os sectores público e privado ter desempenhado um papel fundamental no fornecimento de instalações de isolamento e quarentena, o que facilitou as estratégias de controlo. Apesar destes sucessos, as medidas rigorosas de confinamento criaram dificuldades económicas, sobretudo nas camadas mais vulneráveis da população. O reforço do rastreio de contactos tem desempenhado um papel fundamental para a contenção do vírus e o rastreio em massa das comunidades revelou-se útil para a identificação de casos com vista à contenção e mitigação da COVID-19.

125. O Dr. Richard Mihigo, coordenador do programa das doenças evitáveis pela vacinação no Escritório Regional da OMS para a África, fez o ponto da situação sobre a preparação e distribuição das vacinas contra a COVID-19 nos países. O Dr. Mihigo começou a sua apresentação com uma breve descrição do acelerador de acesso a ferramentas contra a COVID-19 (ACT) , um programa de colaboração mundial que pretende acelerar o desenvolvimento, a produção e o acesso equitativo a testes, tratamentos e vacinas no âmbito da COVID-19. Lançado no final de Abril de 2020, o acelerador ACT junta governos, cientistas, empresas, a sociedade civil, filantropos e organizações mundiais especializadas na área da saúde (a Fundação Bill e Melinda Gates, a CEPI, a FIND, a GAVI, o Fundo Mundial, a UNITAID, a Wellcome Trust, a OMS e o Banco Mundial). Estas organizações uniram forças para acabar o mais rapidamente possível com a pandemia ao apoiar o desenvolvimento e a distribuição equitativa dos testes, tratamentos e vacinas de que o mundo necessita para reduzir a mortalidade e os casos graves da doença, ao

restaurar a curto prazo a actividade social e económica a nível mundial, e ao facilitar a médio prazo o controlo de alto nível da COVID-19.

126. O Dr. Mihigo explicou que o Acelerador ACT é composto por quatro pilares de trabalho: os meios de diagnóstico, os tratamentos, as vacinas e o reforço do sistema de saúde. O pilar dos meios de diagnóstico tem como objectivo salvar 9 milhões de vidas e evitar 1,6 mil milhões de novas infecções ao permitir o acesso equitativo a testes simples, precisos e acessíveis; o pilar dos tratamentos procura desenvolver, fabricar, adquirir e distribuir 245 milhões de tratamentos por populações em países de baixo e médio rendimento no prazo de 12 meses; o pilar das vacinas (também conhecido como COVAX) visa assegurar que as vacinas são desenvolvidas o mais rapidamente possível, fabricadas nos volumes certos sem comprometer a sua segurança e entregues àqueles que mais necessitam delas; e o pilar conector dos sistemas de saúde funciona através dos três pilares e visa reforçar os sistemas de saúde e as redes comunitárias locais que precisam de apoio na luta contra a COVID-19. O Dr. Mihigo confirmou que a OMS hospeda uma estrutura de apoio, o Centro do Acelerador ACT, que garante a partilha de conhecimentos entre os diferentes pilares de trabalho do Acelerador ACT.

127. O Dr. Mihigo também apresentou o painel de controlo elaborado pelo Escritório Regional da OMS para a África e disponibilizado online para avaliar a preparação e introdução das vacinas contra a COVID-19. Até à data, 40 dos 47 países da Região Africana partilharam informações sobre o seu estado de preparação para a introdução das vacinas contra a COVID-19. A 24 de Novembro de 2020, registou-se uma preparação ponderada de 33%, com 88% das actividades em curso ou por começar.

128. O Dr. Mihigo concluiu a sua apresentação fornecendo a seguinte lista de actividades que devem ser realizadas pelos Estados-Membros para garantir a sua preparação para a introdução das vacinas contra a COVID-19, assim que estas ficarem disponíveis:

- a) Criar um grupo de trabalho nacional para apoiar o país na sua preparação para a introdução das vacinas contra a COVID-19;
- b) Elaborar um plano nacional com base na experiência adquirida com a introdução de outras novas vacinas, de acordo com as Orientações da OMS sobre a elaboração de um plano nacional de vacinação e de distribuição das vacinas contra a COVID-19;
- c) Garantir financiamento adicional ao trabalhar com o Banco Mundial e outras equipas de financiamento de Bancos Multilaterais de Desenvolvimento para confirmar a elegibilidade e solicitar recursos financeiros. Além disso, os Estados-Membros deverão mobilizar recursos financeiros nacionais e estabelecer parcerias público-privadas;
- d) Preparar-se já para a recepção das vacinas ao aplicar os processos regulamentares das vacinas, garantir a monitorização da segurança das vacinas e a gestão dos eventos

adversos registados após a vacinação, bem como a segurança das injeções. Os Estados-Membros deverão também focar a sua atenção nas questões de indemnização e responsabilidade civil associadas ao fabrico de vacinas, bem como na preparação das infra-estruturas necessárias; e

- e) Comunicar activamente, manter-se actualizado sobre o mecanismo COVAX e garantir a sinergia com a estratégia de financiamento das vacinas da União Africana. Além disso, os Estados-Membros deverão procurar sinergias para a revitalização de outros serviços essenciais de saúde.

129. Durante os debates, os Estados-Membros partilharam sucintamente as suas experiências na resposta à COVID-19. De modo geral, aplaudiram a liderança técnica da OMS e agradeceram a todos os parceiros pelo seu apoio inabalável. Os Estados-Membros frisaram a necessidade de os governos investirem fundos adicionais nos sistemas de saúde, usando as parcerias público-privadas para garantir a resiliência dos sistemas e a sua capacidade de resistir a choques futuros. Os ministros da Saúde também lançaram um apelo ao acesso equitativo a terapêuticas e vacinas seguras e a um maior investimento por parte da comunidade internacional através da mobilização de recursos adicionais. Além disso, os Estados-Membros realçaram a necessidade de serem auto-suficientes, trabalhando colectivamente para fabricarem localmente produtos e materiais essenciais no combate à COVID-19.

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

- a) Manter o objectivo da cobertura universal de saúde na vanguarda de todos os esforços durante e após a pandemia de COVID-19;
- b) Garantir a preparação dos países para a introdução das vacinas contra a COVID-19, de acordo com as Orientações da OMS sobre a elaboração de um plano nacional de vacinação e de distribuição das vacinas contra a COVID-19;
- c) Recorrer a recursos nacionais adicionais para “complementar” os recursos financeiros disponibilizados pelos doadores, de modo a permitir que os Estados-Membros adquiram doses suplementares de vacinas contra a COVID-19 para vacinar uma maior proporção da sua população, uma vez que as doses totalmente subvencionadas por doadores e distribuídas pelos países elegíveis para o compromisso antecipado de mercado deverão cobrir apenas 20% da população.
- d) Avaliar regularmente o impacto da crise provocada pela COVID-19 nas sociedades, economias e populações vulneráveis de forma a orientar e adaptar a resposta dos Estados-Membros e das partes interessadas, preparar os países para um eventual ressurgimento de casos, bem como para recuperar da crise e garantir que ninguém fica para trás.

- e) Reforçar a colaboração interpaíses na saúde pública, de modo a incluir a produção local de materiais e consumíveis essenciais na luta contra a COVID-19; e
- f) Manter uma acção sustentada para travar a propagação da pandemia de COVID-19 através do reforço dos sistemas de vigilância e do aumento das capacidades de testagem, de modo a documentar a verdadeira extensão das infecções.

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

- a) Organizar regularmente sessões de informação moderadas em conjunto pelo CDC de África e o Escritório Regional da OMS para a África para informar os Estados-Membros sobre os novos desenvolvimentos na área da preparação e distribuição das vacinas contra a COVID-19, de modo a garantir sinergias entre a estratégia de financiamento das vacinas da União Africana e o mecanismo COVAX, bem como para avaliar o apoio técnico que deve ser prestado a cada Estado-Membro;
- b) No quadro do portefólio do mecanismo COVAX, promover uma estratégia de preparação e distribuição das vacinas contra a COVID-19 adaptada às necessidades específicas dos Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento;
- c) Continuar a defender aos mais altos níveis políticos a solidariedade e equidade mundiais na distribuição das vacinas contra a COVID-19 por todos os Estados-Membros;
- d) Elaborar um documento de informação sintético sobre o uso de testes de diagnóstico rápido de antigénios para a COVID-19, aprovados de acordo com os procedimentos de inclusão na lista dos produtos recomendados pela OMS para emergências sanitárias, com a apresentação de medidas para orientar melhor os Estados-Membros;
- e) Retirar lições das melhores práticas instituídas pela África do Sul na luta contra a pandemia de COVID-19 para continuar a documentar e partilhar experiências e melhores práticas com os Estados-Membros com vista a travar a propagação do vírus da COVID-19; e
- f) Promover e apoiar a colaboração interpaíses, em particular as iniciativas que visam promover a produção local de materiais e consumíveis essenciais no combate à COVID-19.

Celebração da certificação da erradicação do poliovírus selvagem na Região Africana

132. Realizou-se um evento especial no quadro da septuagésima sessão do Comité Regional, durante o qual a comissão regional africana para a certificação (ARCC) da erradicação da poliomielite, um órgão independente responsável pelo seguimento e supervisão do processo de

certificação no continente, anunciou que a Região Africana da OMS tinha erradicado o poliovírus selvagem indígena. Em Agosto de 2019, a Região cumpriu um dos pré-requisitos para a certificação regional após demonstrar a ausência de poliovírus selvagem durante três anos consecutivos graças a uma vigilância adequada, sobretudo nas áreas de alto risco, e uma vacinação de rotina eficaz.

133. Nesse dia histórico para a África, foi apresentado um certificado de erradicação do poliovírus selvagem à Dr.^a Matshidiso Moeti, Directora Regional da OMS para a África, que declarou oficialmente a todos os 47 Estados-Membros da Região Africana da OMS que a Região estava livre do poliovírus selvagem. Vários oradores realçaram o facto de que este marco histórico e triunfo da saúde pública, que aproxima o mundo da erradicação mundial da poliomielite, não teriam sido possíveis sem o apoio dos pais, dos líderes comunitários, dos agentes comunitários de saúde, das próprias comunidades, assim como a contribuição dos profissionais de saúde na linha da frente e dos sobreviventes da poliomielite.

134. Ao celebrar a certificação da erradicação do poliovírus selvagem na Região, a ARCC salientou dois dos principais desafios que a Região ainda enfrenta: os surtos em curso de poliovírus derivados da vacina em circulação e o impacto da pandemia de COVID-19 nas actividades de resposta a surtos e na cobertura vacinal.

135. Os Estados-Membros foram encorajados a usar as lições retiradas dos esforços de erradicação da poliomielite para eliminar outras doenças evitáveis pela vacinação e reforçar os sistemas de saúde em toda a Região. Este ponto também foi destacado por S. Exa. o Presidente da Nigéria, Muhammadu Buhari, que afirmou que, numa altura em que a comunidade mundial luta contra a pandemia de COVID-19, o facto de ter conseguido erradicar o poliovírus selvagem na Região Africana tinha reforçado a sua convicção de que, com vontade política, investimento e estratégias adequadas, assim como o envolvimento das comunidades, seria possível achatar a curva epidémica da COVID-19.

136. O Director-Geral da OMS e a Directora Regional da OMS para a África felicitaram os Estados-Membros, os parceiros, os líderes comunitários, os profissionais de saúde na linha da frente, os sobreviventes da poliomielite, os prestadores de cuidados, os voluntários das comunidades e as pessoas por se terem mobilizado para erradicar o poliovírus selvagem. Prestaram uma homenagem especial aos trabalhadores da linha da frente que perderam a vida na luta contra a poliomielite. Salientaram igualmente o facto de que este feito histórico também foi possível graças ao poder das parcerias e da inovação, e reconheceram o trabalho da Iniciativa Mundial de Erradicação da Poliomielite na coordenação desta incrível parceria.

137. Seguiram-se intervenções feitas pelo Rotary International; pelo Centro de Controlo e Prevenção de Doenças dos EUA; pela Fundação Bill e Melinda Gates, pela GAVI, a Aliança para as Vacinas e pela UNICEF. Reconheceram todos o grande feito alcançado e saudaram todas as pessoas que desempenharam um papel importante na consecução deste marco regional. Todos os parceiros realçaram o facto de que a erradicação do poliovírus selvagem em África deve servir de inspiração para redinamizar as abordagens, procurando nomeadamente soluções inovadoras para garantir cuidados de saúde primários e uma cobertura vacinal completa.

138. O presidente da Fundação Aliko Dangote tomou, em seguida, a palavra para elogiar os líderes africanos, especialmente S. Exa. o Presidente da Nigéria, Muhammadu Buhari, pela sua liderança, salientando, no entanto, o papel fundamental que os jovens desempenhavam em África para os sucessos futuros do continente, e o dever moral dos líderes africanos de investirem na sua saúde e no bem-estar.

139. A sessão comemorativa terminou com uma comovente declaração do Senador Harold Kipchumba, sobrevivente da poliomielite, que afirmou que a vacinação não era uma escolha, mas sim um direito e uma responsabilidade, e apelou aos líderes africanos para reforçarem os programas de vacinação de rotina, consolidarem o envolvimento das comunidades, melhorarem a vigilância das doenças e retomarem as campanhas de vacinação.

PARTE 3

ANEXOS

ANEXO 1

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS QUE REGEM A REALIZAÇÃO DA SESSÃO VIRTUAL DO COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

REGULAMENTO INTERNO

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

PARTICIPAÇÃO E QUÓRUM

2. A participação dos Estados-Membros, dos Membros Associados, dos comités das Nações Unidas e das suas instituições especializadas, bem como das outras organizações e comunidades económicas regionais e internacionais que tenham interesses em comum com a Organização Mundial da Saúde é feita por meio de um acesso seguro a uma videoconferência ou por outros meios electrónicos que permitam que os representantes oiçam os outros participantes e intervenham na reunião à distância.
3. A participação de organizações não governamentais é feita por meios electrónicos que permitam que os representantes oiçam os outros participantes.
4. Para evitar dúvidas, a participação virtual dos representantes é tida em conta ao calcular o número de presenças que define o quórum.

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

- Artigo 3.º (Credenciais);
- Artigo 10.º (Mesa do comité, na medida em que o artigo 10.º se refere ao Presidente);
- 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.

INTERVENÇÕES NO COMITÉ REGIONAL

5. Os Estados-Membros, os Membros Associados, os comités das Nações Unidas e as suas instituições especializadas, bem como as outras organizações e comunidades económicas regionais e internacionais que tenham interesses em comum com a Organização Mundial da Saúde e organizações não governamentais são convidados a fornecer, antes da abertura da sessão do Comité Regional, declarações escritas que não excedam 600 palavras numa das línguas oficiais da Organização, que serão publicadas no website do Escritório Regional. As declarações podem abordar qualquer um dos seguintes pontos:
 - Actividades da OMS na Região Africana 2019–2020: Relatório da Directora Regional;
 - Evento especial sobre a resposta à COVID-19 na Região Africana da OMS; e
 - Celebração da certificação da erradicação do poliovírus selvagem na Região Africana
6. 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 dois minutos antes da abertura da sessão, se possível, até 14 de Agosto de 2020. Essas declarações serão transmitidas durante a reunião virtual sobre o ponto relativo às Actividades da OMS na Região Africana 2019–2020: COVID-19: Relatório da Directora Regional e ao evento especial sobre a resposta à COVID-19 na Região Africana da OMS, substituindo assim uma intervenção em directo.
7. As declarações por escrito ou em vídeo, submetidas numa das línguas oficiais, permanecerão no Website do Escritório Regional até à adopção do relatório final do Comité Regional, que reflectirá o debate de acordo com a prática habitual.
8. Durante a reunião virtual, apenas os Estados-Membros, os Membros Associados, os representantes convidados das Nações Unidas e das suas instituições especializadas, bem como das outras organizações e comunidades económicas regionais e internacionais que tenham interesses em comum com a Organização Mundial da Saúde terão a possibilidade de usar da palavra. As declarações individuais serão limitadas a dois minutos. Qualquer representante que queira intervir deve manifestar esse desejo ao levantar a mão na plataforma online.

MESA

9. Para efeitos da septuagésima sessão do Comité Regional, a Presidente da sexagésima nona sessão do Comité Regional pode ser reeleita como Presidente da septuagésima sessão do Comité Regional.

COMISSÕES

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

INSCRIÇÃO E CREDENCIAIS

11. A inscrição online segue a prática normal. São disponibilizadas mais informações na nota verbal conexas.
12. De acordo com o Artigo 3.º, os nomes dos representantes, incluindo de todos os suplentes, conselheiros e secretários, devem assumir a forma de credenciais outorgadas pelos Chefes de Estado, pelos Ministros dos Negócios Estrangeiros e por qualquer autoridade competente e ser comunicados por via electrónica à Directora Regional, se possível até 20 de Agosto de 2020. Tendo em conta a necessidade de facilitar o acesso virtual à reunião, todas as credenciais e listas de representantes, incluindo os suplentes, conselheiros e secretários, devem ser enviadas electronicamente.
13. Após avaliar, antes da abertura da septuagésima sessão do Comité Regional e durante o decorrer da mesma, se as credenciais dos representantes, incluindo os suplentes, conselheiros e secretários, estão em conformidade com os requisitos do Regulamento Interno, a Presidente da sexagésima nona sessão do Comité Regional apresenta o respectivo relatório ao Comité Regional durante a abertura da sessão, e em qualquer outro momento necessário, de forma a que o Comité possa tomar uma decisão em conformidade.
14. A Presidente da septuagésima sessão do Comité Regional é convidada a determinar, antes da retomada da sessão, se as credenciais novas ou revistas dos Membros estão em conformidade com os requisitos do Regulamento Interno e apresentar o respectivo relatório ao Comité Regional de forma a que este possa tomar uma decisão em conformidade.

REUNIÕES

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

TOMADA DE DECISÃO

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

LÍNGUAS

17. 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

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

ANEXO 2

LISTA CONSOLIDADA DE PARTICIPANTES

1. REPRESENTANTES DOS ESTADOS MEMBROS

ARGÉLIA

Professor Benbouzid Abderrahmane
Ministre de la Santé, de la Population et de la
Réforme Hospitalière
Ministère de la santé, de la population et de la
Réforme hospitalière

Chef de délégation

Mr Mehdi Litim
Chargé d’Affaires a.i
Mission permanente de l’Algérie à Genève

Mr Smail Mesbah
Ministre Délégué chargé de la Réforme
Hospitalière
Ministère de la santé, de la population et de la
Réforme hospitalière

Mr Djamel Fourar
Directeur général de la prévention et de la
promotion de la santé
Ministère de la santé, de la population et de la
Réforme hospitalière

Mr Lyes Rahal
Directeur général des Services de Santé
Ministère de la santé, de la population et de la
Réforme hospitalière

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

ANGOLA

Dra Silvia Paula Valentim Lutucuta
Ministra da Saúde
Ministério da Saúde
Chefe de delegação

Dr Franco Mufinda
Coadjuvando pelo Secretário
de Estado para Saúde Pública
Ministério da Saúde

Dra Helga Freitas
Directora Nacional de Saúde Pública
Ministério da Saúde

Dr. Júlio Fernandes de Carvalho
Chefe de Departamento para as Organizações
Internacionais
Ministério da Saúde

BENIM

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

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

BOTSUANA

Dr Lemogang Kwape
Minister of Health and Wellness
Ministry of Health and Wellness
Head of delegation

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

Mr Samuel Kolane
Community Health Services Advisor
Ministry of Health and Wellness

Dr Boitumelo Tau
Health Attache
Botswana Permanent Mission in Geneva

BURQUINA FASO

Professor Léonie Claudine Lougué Sorgho
Ministre de la Santé
Ministère de la Santé

Chef de délégation

Dr Isaïe Medah
Conseiller Technique
Ministère de la Santé

Dr Emmanuel Seini
Directeur Général de la Santé
Ministère de la Santé

Professor Adama Traore
Membre titulaire du Conseil exécutif de l'OMS
Ministère de la Santé

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

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

BURUNDI

Mr Benjamin Ndayiragije
Directeur Général de la CAMEBU
Ministère de la Santé Publique et de la Lutte
contre le sida
Chef de délégation

Pr Joseph Nyandwi
Directeur Général de l'INSP
Ministère de la Santé Publique et de la Lutte
contre le sida

Dr Jean Claude Bizimana
Directeur a.i des Programmes et Projets de
Santé

CABO VERDE

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

Maria da Luz Lima
Presidente do Instituto de Saúde Pública
Ministério da Saúde e Segurança Social

CAMARÕES

Mr Ousmane Diaby
DCOOPai
Ministère de la Santé Publique
Chef de délégation

Mr Théophile Bosse
Deuxième Conseiller à l'Ambassade du
Cameroun à Genève

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

REPÚBLICA CENTRO-AFRICANA

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

Dr Marcel Mbeko Simaleko
Chargé de Mission en matière de politique
et stratégie
Ministère de la Santé et de la Population

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

CHADE

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

Mr Ismael Barh Bachar
Directeur Général
Ministère de la Santé Publique et de la
Solidarité nationale

COMORES

Mme Loub-Yakouti Attoumamne
Ministre de la Santé, de la Solidarité, de la
Protection sociale
et de la Promotion du Genre
Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la
Protection sociale
et de la Promotion du Genre

Chef de délégation

Mr Jean Youssouf
Secrétaire Général
Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la
Protection sociale
et de la Promotion du Genre

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

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

Dr Mohamed Hafidhou
Médecin Epidémiologiste
Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la
Protection sociale
et de la Promotion du Genre

Dr Nouroulhouda Youssouf
Coordonnatrice Nationale du programme
Elargi de Vaccination
Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la
Protection sociale
et de la Promotion du Genre

Dr Mohamed Chamssoudine
Directeur de la Lutte contre la Maladie
Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la
Protection sociale
et de la Promotion du Genre

Dr Said Moussa
Médecin Réanimateur

Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la
Protection sociale
et de la Promotion du Genre

CONGO

Mme Jacqueline Lydia Mikolo
Ministre de la Santé et de la Population, de la
Promotion de la femme et
de l'intégration de la femme au développement
Ministère de la santé et de la Population

Chef de délégation

Dr Gilbert Ndziessi
Conseiller aux soins et services de santé
Ministère de la santé et de la Population

Dr René Zitsamele Cuddy
Conseiller technique
Ministère de la santé et de la Population

Mr Jules César Botokou Eboko
Ministre Conseiller à l'Ambassade et Mission
Permanente du Congo en Suisse

CÔTE D'IVOIRE

Professor Samba Mamadou
Directeur général de la santé
Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique

Professor N'dri-Yoman Thérèse
Ambassadeur de la Côte d'Ivoire au Congo
Ambassade de la Côte d'Ivoire au Congo

REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO

Dr Eteni Longondo
Ministre de la Santé Publique
Ministère de la Santé Publique
Chef de délégation

Dr Sylvain Yuma Ramazani
Secrétaire Général à la Santé
Ministère de la Santé Publique

Symphonie Dimfumu Muanamundele
Dr Directeur de cabinet du Ministre de la Santé

Dr Narcisse Tona

Directeur de la Direction de Développement des Soins de Santé Primaires
Ministère de la Santé Publique

Jean-Bertin Epumba Epondo
Directeur de la Direction d'Etudes et Planification par intérim
Ministère de la Santé Publique

Dr Elisabeth Mukamba Kalenga
Directrice du Programme Elargi de Vaccination
Ministère de la Santé Publique

Phn Micheline Kingombe
Directrice du Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle
Ministère de la Santé Publique

Dr Dieudonné Nsekela Mwanza
Expert à la Cellule Technique du Secrétariat Général
Ministère de la Santé Publique

ERITREIA

Abdulkader Amina
Minister of Health
Ministry of Health

Dr Andeberhan Tesfazion
Director General
Department of Public Health

ESSUATÍNI

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

ETIÓPIA

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

Dr Ebba Abate
Director General
Ethiopia Public Health Institute

Mr Aschalew Abayneh Workineh
Deputy Director General
Ethiopia Public Health Institute

Mrs Biruk Abate Halalo
Director of Policy Planning, Monitoring and Evaluation Directorate
Ministry of Health

Mr Noah Elias Tegene
Counselor of Health
Permanent Mission of Ethiopia in Geneva

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

Dr Beyene Moges
Adviser to the Minister

Ms Lidet Tilahun
Communication Advisor
Ministry of Health

Mr Mulu Tarekegn Shegaw
Senior HIS Advisor
Ministry of Health

GABÃO

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

Dr Anne-Marie Antchouey épse Ambourhouet-Bigmann
Directeur Général de la Santé
Ministère de la Santé

Mr Martin Essono Ndoutoume
Conseiller Technique

GÂMBIA

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

Dr Mustapha Bittaye
Director of Health Services
Ministry of Health

GHANA

Hon. Kwaku Agyeman-Manu
Minister of Health
Ministry of Health
Head of delegation

Mr Kwabena Boadu Oku-Afari
Chief Director
Ministry of Health

Ms Lydia Dsane-Selby
Chief Executive Officer
Ministry of Health

Dr Badu Sarkodie
Director, Public Health
Ghana Health Service

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

Ms Rahilu Haruna
WHO Desk Officer
Ministry of Health

GUINÉ

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

Dr Mohamed Lamine Yansané
Conseiller Principal
Ministère de la Santé

Dr Bachir Kanté
Conseiller chargé de mission
Ministère de la Santé

GUINÉ-BISSAU

António Deuna
Ministro da Saúde Pública
Ministério da Saúde Pública
Chefe de delegação

GUINÉ EQUATORIAL

Dr Diosdado Vicente Nsue Milang
Ministre de la santé et du Bien-être Social
Ministère de la santé et du Bien-être Social
Chef de délégation

Mitoha Ondo'o Ayekaba
Vice-Ministro de Sanidad y Bienestar Social
Ministerio de Sanidad y Bienestar Social

QUÉNIA

Dr Cleopa Mailu
Ambassador, Permanent Representative
Kenya Permanent Mission in Geneva
Head of delegation

Dr Patrick Amoth
Ag Director General for Health
Ministry of Health

Mary Wangai
Head: Department of Partnership and
International health
Ministry of Health

Dr Warfa Osman
Ag. Director of Health Sector Coordination and
Intergovernmental Affairs
Ministry of Health

Dr Francis Kuria
Ag. Director of Public Health

Dr Peace Mutuma
Health Attaché
Kenya Permanent Mission in Geneva

Ms Rosalind Murimi
International Health Relations
Ministry of Health

LESOTO

Mr Motlatsi Mapelepo
Minister of Health
Ministry of Health
Head of delegation

Nkaiseng Monaheng
Director Health Planning and Statistics
Ministry of Health

Mr Malefetsane Dominic Mosala
Minister Counsellor
Permanent Mission of Lesotho at UNOG

LIBÉRIA

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

Dr Francis N. Kateh
Deputy Minister/Chief Medical Officer RL
Ministry of Health and Social Welfare

MADAGÁSCAR

Pr Jean Louis Rakotovao Hanitrana
Ministre de la Santé Publique
Chef de délégation

Mr Fidiniaina Mamy Randriatsarafana
Directeur général de la Médecine Préventive
Ministère de la Santé Publique

M. Rakotonjanabelo Lamina Arthur
Directeur de Cabinet# Ministère de la Santé
Publique
Ministère de la Santé Publique

Mr Tivo Hely Rasamimanana
Chargé d’Affaires a.i
Mission permanente de Madagascar à Genève

Mr Dominique Claude Rabeherifara
Conseiller
Mission permanente de Madagascar à Genève

MALÁUI

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

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

Dr Charles Mwansambo
Secretary for Health
Ministry of Health and Population

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

MALI

Dr Mama Coumaré
Secrétaire Général
Ministère de la Santé et des Affaires Sociales
Chef de délégation

Dr Mohamed Berthe
Conseiller Technique en Santé publique
Ministère de la Santé et de l’Hygiène publique

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

MAURITÂNIA

Hon. Minister Mohamed Nedhirou Hamed
Ministre de la Santé
Ministère de la Santé
Chef de délégation

Professor Cheikh Baye Mkheitiratt
Chargé de mission
Ministère de la Santé

MAURÍCIA

Dr Mahmad Fazil Khodabocus
Regional Public Health Superintendent
Ministry of Health and Quality of Life
Head of delegation

Mr Ramful Yogendr’nath
Lead Health Analyst
Ministry of Health and Quality of Life

MOÇAMBIQUE

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

Sra. Rosa Marlene Cuco
Directora Nacional de Saúde Pública
Ministerio da Saúde

Dr.ª Francelina Romão
Conselheira Sanitária
Missão Permanente de Moçambique em
Genebra

NAMÍBIA

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

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

Mr Lesley Charles Usurua
Control Health Programme Officer
Ministry of Health and Social Services

Ms Xungileni Chitundu
Second Secretary
Permanent Mission of Namibia in Geneva

Ms Emma Iyambo
Chief Health Programme Officer

NÍGER

Dr Idi Illiassou Mainassara
Ministre de la Santé Publique
Ministère de la Santé Publique
Chef de délégation

Dr Abaché Ranaou
Secrétaire Général
Ministère de la Santé Publique

Dr Arba Nouhou
Directeur général de la santé publique
Ministère de la Santé Publique

NIGÉRIA

H.E. Mr Muhammadu Buhari
President of the Federal Republic of Nigeria
Convidado

Mr Ehanire Osagie
Minister of Health
Federal Ministry of Health

Ms Azodoh Ngozi
Director, Special Projects
Federal Ministry of Health

Dr Chikwe Ihekweazu
Director-General
Nigeria Centre for Disease Control

Dr Musa Ibrahim
Ag. Head International Cooperation
Federal Ministry of Health

Itohan Ehanire
PA to the Minister
Federal Ministry of Health

Mr Ibrahim Isa Ahmed
Head, UN Multilateral Cooperation
Federal Ministry of Health

Mr Chinedu Edwin Chukwu
Assistant Chief Scientific Officer, UN-
Multilateral Cooperation
Federal Ministry of Health

Mr Bolaji Oladejo
Federal Ministry of Health

RUANDA

Dr Muvunyi Zuberi
Director General, Clinical and Public Health
Services
Ministry of Health
Head of delegation

Dr José Nyamusore
Division Manager of Epidemic Surveillance and
Response
Rwanda Biomedical Center

SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE

Dr. Edgar Manuel Azevedo Agostinho das Neves
Ministro da Saúde
Ministério da Saúde
Chefe de delegação

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

SENEGAL

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

Mme Marie Khemess Ndiaye
Directeur Général de la Santé
Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

Dr Annette Seck Ndiaye
Directrice de la Pharmacie nationale
d'approvisionnement
Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

Dr Abdoulaye Bousso
Directeur du Centre des Opérations d'Urgence
Sanitaire
Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

Mr François Diene
Premier Conseiller
Mission permanente du Sénégal à Genève

Dr Marie Sarr
Conseiller Technique n°1
Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

Mme Adama Ndoeye Thiam
Assistante Administrative
Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

SEICHELES

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

Mme Lloyd Marie Pierre
Secretary of State for Health
Department of Health

Dr Bernard Valentin
Principal Secretary for Health
Department of Health

SERRA LEOA

Mr Gberie Lansana
Ambassador and Permanent Representative
Permanent Mission of Sierra Leone in Geneva
Head of delegation

Dr Alie Wurie
Ministry of Health

ÁFRICA DO SUL

Dr Zwelini Mkhize
Minister of Health
Ministry of Health
Head of Delegation

Dr Mathume Joseph Phaahla
Deputy Minister of Health
Ministry of Health

Dr Thamizhanban Pillay
Deputy Director-General, National Health
Insurance
Ministry of Health

Advocate Sibusisiwe Ngubane
Chief of Staff
Ministry of Health

Tsakani Grissel Mnisi
Director, International Health Liaison
Ministry of Health

Ms Florence Lebogang Lebese
Head
International Health Development and Support

SUDÃO DO SUL

Professor MAYEN
Undersecretary Ministry of Health
Ministry of Health
Head of delegation

TOGO

Professor Moustafa Mijiyawa
Ministre de la Santé et de l'Hygiène publique
Ministère de la santé et de l'Hygiène publique
Chef de délégation

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

Afèignindou Gnassingbe
Ministre Conseiller
Mission permanente du Togo à Genève

Dr Kokou Wotobe
Directeur des Etudes, de la Planification et de la
Programmation
Ministère de la santé et de l'Hygiène publique

UGANDA

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

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

Dr Timothy Musila
Assistant Commissioner Health Services
Ministry of Health

REPÚBLICA UNIDA DA TANZÂNIA

Hon. Umy Mwalimu
Minister of Health
Ministry of Health, Community Development,
Gender,
Elder and Children
Head of delegation

Hon. Hamad Rashid Mohamed
Minister of Health
Ministry of Health,
Revolutionary Government of Zanzibar

Dr Godwin Mollel
Deputy Minister
Ministry of Health, Community Development,
Gender,
Elder and Children

Prof. Mabula Mchembe
Permanent Secretary
Ministry of Health, Community Development,
Gender,
Elder and Children

Dr Dorothy Gwajima
Deputy Permanent Secretary (Health)
President's Office Regional Administration
and Local Government

Dr Jamala Taib
Director General
Ministry of Health
Zanzibar

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

Dr Grace Maghembe
Director
Directorate of Curative Services
Ministry of Health, Community Development,
Gender,
Elder and Children

Dr Elias Kwesi
Director,
Health Emergency Preparedness
Ministry of Health, Community Development,
Gender,
Elder and Children

Dr Ntuli Kapologwe
Director of Social Welfare and Nutrition
Services
President's Office Regional Administration
and Local Government

Dr Fadhil Mohamed Abdalla
Director of Preventive Services
Ministry for Health,
Zanzibar

Dr Janeth Mghamba
Assistant Director
Epidemiology and Disease Control Section
Ministry for Health, Community Development,
Gender, Elderly and Children

Dr Alex Magesa
Assistant Director
Diagnostic Services
Ministry for Health, Community Development,
Gender, Elderly and Children

Dr Khalid Massa
Assistant Director
Environmental Health Services
Ministry for Health, Community Development,
Gender, Elderly and Children

Dr Asha Khamis
Head of Epidemiology, Zanzibar
Ministry for Health, Zanzibar

Mr Kakulu Remediuz
Head Port Health Services
Ministry for Health, Community Development,
Gender, Elderly and Children

Dkt Mary Kitambi
Coordinator Emergency Preparedness and
Response
Ministry for Health, Zanzibar

Dr Catherine Joachim
Coordinator
Health Reforms Secretariat under Directorate of
Policy
and Planning and Health Resources Mobilization
Ministry for Health, Community Development,
Gender, Elderly and Children

Ms Neema Camara
Coordinating International Regulations and
Policies
Ministry for Health, Community Development,
Gender, Elderly and Children

Dr Ally Nyanga
Manager
Public Health Emergency Operation
Ministry for Health, Community Development,
Gender, Elderly and Children

Mr Martin Elias
Private Assistant to the Honourable Minister
Ministry for Health, Community Development,
Gender, Elderly and Children

Mr Jonathan Nyamwela
Private Assistant to the Deputy Minister
Ministry for Health, Community Development,
Gender, Elderly and Children

Hon. Maimuna Tarishi
Hon. Ambassador
Tanzania Permanent Mission in Geneva

Ms Neema Manongi
First Secretary
Ministry of Foreign Affairs and East African
Cooperation

ZÂMBIA

Dr Kennedy Malama
Permanent Secretary
Ministry of Health
Head of delegation

Dr Francis Bwalya
Permanent Mission of Zambia in Geneva

Dr Kapambwe Sharon
Assistant Director Cancer Control
Ministry of Health

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

Ms Tina Chisenga
Assistant Director-Infectious Diseases
Ministry of Health

Dr Andrew Silumesii
Director Public Health
Ministry of Health

Mr Henry Kansembe
Chief Planner
Ministry of Health

Mr Moses Mutabwa
Senior ICT Officer
Ministry of Health

ZIMBABUÉ

Mr Jasper Chimedza
Permanent Secretary of Health and Child Care
Ministry of Health and Child Care
Head of delegation

Dr Gibson Mhlanga
Chief Director, Preventive Services and
Chairperson
of the Programme Subcommittee
Ministry of Health and Child Care

Dr Robert Fungai Mudyiradima
Chief Director
Ministry of Health and Child Care

Ms Vimbai Alice Chikomba
Counsellor
Permanent Mission of Zimbabwe in Geneva

2. ESTADOS-MEMBROS DE OUTRAS REGIÕES

REINO UNIDO DA GRÃ-BRETANHA E DA IRLANDA DO NORTE

DEPARTAMENTO DO REINO UNIDO PARA O DESENVOLVIMENTO INTERNACIONAL (DFID)

Diego Moroso
Health Adviser

Ms Robertson Zhada
Policy Analyst, Global Health Security

ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA

GOVERNO DOS EUA

Amb. Mary Beth Leonard

US Ambassador to Nigeria

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

Dr Samuel Adeniyi-Jones
Director, Africa Regional Office

Dr Elana Clarke
Senior Global Health Officer
Mara Burr
Director, Multilateral Relations

Dr Sophia Siddiqui
Health Attaché and HHS Representative in
Southern Africa

USAID

Sheri-Nouane Duncan-Jones
Senior Development Adviser

Bethany Gaddis
Senior Humanitarian Adviser

Sara Zizzo
Health Program Advisor-Child health and
Immunization

Ms Ellyn Ogden
Worldwide Polio Eradication Coordinator

Mr Stephen Wazeh Atanga
Global health security agenda specialist
Cameroon Office

Godefroid Mayala
Sr Reproductive health and health systems
strengthening Advisor

Basilica Modi
Senior Health Specialist

Ishrat Husain
Senior Health Adviser

Kaitlyn Patierno
Formerly USAID Africa Bureau

Martine van Strien
Former Consultant, USAID Nigeria

Mary Harvey
Consultant and Former WHO/AFRO Grants
Manager

Miriam Bassi
Regional Health Advisor

Ms Gertrude Odezugo
RMNCH Team Lead

CENTRO DE PREVENÇÃO E CONTROLO DE DOENÇAS (CDC)

Dr Rebecca Martin
Director, Center for Global Health

John Vertefeuille
Polio Incident Manager

Richard Franka
Nigeria Team Lead, Polio Eradication Branch,
Global Immunization Division

Dr Steven Wassilak
Medical Epidemiologist
Polio Eradication Branch

Bolu Omotayo
Director for Immunization (Nigeria), Polio
Eradication Branch,
Global Immunization Division

Adeyelu Asekun
Deputy Director for Immunization (Nigeria),
Polio Eradication Branch,
Global Immunization Division

John Oladejo
Director & Head
Department of Health Emergency Preparedness
and Response

GLOBAL AFFAIRS CANADA

Kylie Luu
Senior Programme Officer
Global Health & Nutrition Bureau

JICA

Mr Ikuo Takizawa
Deputy Director General

Ms Okumura Makiko
Chief Representative

Ms Damilola Douglas
JICA Nigeria

FUNDO SAUDITA PARA O DESENVOLVIMENTO

Mr Hatim Faris
Economic researcher

Amar Alsheremy
Economic Researcher

FUNDO OPEC PARA O DESENVOLVIMENTO (OFID)

Mahmoud Khene
Director, West and Central Africa

Mr Khaled Alzayer
Director, Eastern and Southern Africa

FRANÇA

Pierre Crozier
Conseiller régional en santé mondiale
Ambassade de France au Congo

Juliette Daeschler
Advisor for Global Health Affairs
Ministère de la Santé

PAÍSES BAIXOS

Johnstone Kuya
Senior Policy Officer for Strategic Partnerships
Embassy of the Netherlands in Kenya

NORAD

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

SUÉCIA

Gorka Fagilde
Programme Manager
Swedish Embassy in Lusaka

3. NAÇÕES UNIDAS E OUTRAS ORGANIZAÇÕES INTERGOVERNAMENTAIS

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

Dr Ahmed Ogwell Ouma
Deputy Director

Professor Nicaise Ndembi
Chief Science Advisor
Institute of Human Virology, Nigeria

Theresa Madubuko
Principal Programme Officer
Africa CDC

COMISSÃO DA UNIÃO AFRICANA

Mrs Amira Elfadil
Commissioner for Social Affairs

Dr Margaret Agama Anyetei
Head Health Nutrition and population

Ms Sarah Elsayed
Communication Officer

Mme Yewbzaf Tesfaye
Private Secretary to the Commissioner for Social Affairs

SECRETARIADO DA COMMONWEALTH

Ms Tukiya-Kaunda Mutupa
EYSD Health Researcher

Dr Obinna Nnewuihe
Young Professional, Health Section

ALIANÇA GAVI

Mireille Buanga-Lembwadio
Senior Country Manager

Marthe Sylvie Essengue Elouma
Regional Head, Francophone Africa

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

Mr Robert Kaufman
Regional Deputy Director

Mr Roche John
Officer in Charge – Africa Region

Adeiza Ben Adinoyi
Head of Health

UNIÃO INTERNACIONAL DE TELECOMUNICAÇÕES (UIT)

Mr Andrew Rugege
Regional Director for Africa

AGÊNCIA INTERNACIONAL DE ENERGIA ATÓMICA (IAEA)

Mr Shaukat Abdulrazak
Director

Polo Rubio Jose Alfredo
Radiation Oncologist

Kirsten Hopkins
Radiation Oncologist

Ms Nitzsche Anja
Head, Resource Management, IAEA Programme of Action for Cancer Therapy

Ms Miriam Mikhail Lette
Diagnostic Radiologist

Francesco Giammarile
Nuclear Medicine Physician

ORGANIZAÇÃO DE COORDENAÇÃO PARA A LUTA CONTRA AS DOENÇAS ENDÉMICAS

NA ÁFRICA CENTRAL (OCEAC)

Dr Manuel - Nso Obiang Ada
Secrétaire Exécutif

ORGANIZAÇÃO AFRICANA DE PROPRIEDADE INTELECTUAL (OAPI)

Mr Jean-Baptiste Noël Wago
Directeur Général Adjoint

Mr Guy Francis Boussafou
Directeur des Brevets et autres Créations
Techniques

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

PARCERIA FAZER RECUAR O PALUDISMO

Dr Abdourahmane Diallo
Chief Executive Officer - RBM Partnership to
End Malaria

COMUNIDADE DE DESENVOLVIMENTO DA ÁFRICA AUSTRAL (SADC)

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

ONUSIDA

Mr Patrick Brenny
Regional Director

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A POPULAÇÃO (UNFPA)

Mr Mabingue Ngom
Regional Director, WCARO

Dr Julitta Onabanjo
Regional Director, ESARO

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF)

Mr Mohamed Moustapha Malick Fall
Regional Director, ESARO

Ms Marie-Pierre Poirier
Regional Director, WCARO

Ida-Marie Ameda
Health Specialist – PHEs

Serge Ganivet
Regional Immunization Adviser

Mr Ehounou Rene Ekpini
Regional Advisor, Health
UNICEF WCARO

Khou Eby Cheikh
Health Specialist

Rogers Braeden
Health Specialist

Ms Henrietta Fore
Executive Director

Dr Aline Simen-Kapeu
Maternal and Child health Regional Advisor

Ms Michiyo Shima
Finance Specialist, Polio Eradication

Ms Julia Fahrman
Resource Mobilization and Advocacy Specialist,
Polio Eradication

Mr Miraj Pradhan
Communication Specialist
Gaël Maufras du Châtellier
Health Specialist – Vaccine Management

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O AMBIENTE (UNEP)

Angèle Luh
Chef Bureau sous regional Afrique de l'Ouest

Mr Abdouraman Bary
Regional Subprogramme Coordinator -
Chemicals, Waste & Air Quality

Mr David Ombisi
Programme Officer

UNIÃO ECONÓMICA E MONETÁRIA DO OESTE AFRICANO (UEMOA)

Pr Filiga Michel Sawadogo
Commissaire Charge du département du
Développement Humain

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

ORGANIZAÇÃO OESTE AFRICANA DA SAÚDE (OAS)

Mr Okolo Stanley
Director General

Mme Yvonne Carver
Executive Officer

Mme Nanlop Ogbureke
Senior Specialist Adviser

4. INTERVENIENTES NÃO ESTATAIS E OUTROS PARCEIROS CONVIDADOS

ASSOCIATION DES CENTRALES D'ACHAT DES MÉDICAMENTS ESSENTIELS (ACAME)

Mr Aser Minoungou
Coordinator

AFRICAN MEDICAL AND RESEARCH FOUNDATION (AMREF)

Dr Githinji Gitahi
Chief Executive Officer

AGENCE DE MÉDECINE PRÉVENTIVE (AMP)

Dr Tene Alima Essoh
Directeur régional

AFRICAN NCDs NETWORK (ANN)

Mr George Msengi
Interim Secretary

FUNDAÇÃO BILL E MELINDA GATES (BMGF)

Mr Bill Gates
Co-Chair

Dr Christopher Elias
President, Global Development Program

Dr Steve Landry
Director Multilateral Partnerships

Jay Wenger
Director, Polio

Thomas Hurley
Deputy Director, Multilateral Partnerships

Sara Rogge
Deputy Director

Rachel Lonsdale

Senior Program Officer

Dr Kamel Senouci
Senior Program Officer

CORE GROUP

Sra. Ana Pinto
Director

Mr Filimona Bisrat
Director

Mr Anthony Kisanga
Project Director

Ahmed Arale
Secretariat Director – CGPP HOA

Peter Wirsiy
Former Dep Sec Dir – CGPP Angola

DAI GLOBAL HEALTH

Dr Jeffrey Mecaskey
Team Leader

DANGOTE FOUNDATION

Mr Aliko Dangote
President

Zouera Youssoufou
CEO

Mr Zakari Momodu
Projects Director

Francis Aminu
Director of Health and Nutrition

Mr Ahmed Iya
Head of Community Engagement/Polio Project

DEMOCRATIC NURSING ORGANIZATION OF SOUTH AFRICA

Ms Msibi Ritta
Deputy President

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

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

Dr Thomas Nyirenda
Strategic Partnerships and Capacity
Development Manager

HELEN KELLER INTERNATIONAL (HKI)

Dr Akoto K. Osei
Regional Nutrition Director, Africa

INTERNATIONAL ALLIANCE OF PATIENTS ORGANIZATIONS (IAPO)

Mr Ellos Lodzeni
Hon. Treasurer Governing Board

Mrs Bisi Bright
Committee Member

Dr Neda Milevska Kostova
Vice-Chair of the Board

FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DAS ASSOCIAÇÕES DE ESTUDANTES DE MEDICINA (IFMSA)

Mr Alistair Mukondiwa
Regional Director for Africa

Olayinka Fakorede
Delegate

Aristide Marie Arsene Koumbem
Delegate

FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE ESTUDANTES DE FARMÁCIA (IPSF)

Dr Purity Wambui Nyaikamba
Chairperson of the African Regional Office

Mr Yaw Asamoah Mfoafo
IPSF AfRO Regional Relations Officer

Ms Laila Kasumba
Regional Media and Publications Officer

Ms Lilian Ngaruiya
IPSF AfRO Regional Projects Officer

Mr Noah Sesay
Regional Projects Officer

COMISSÃO INTERNACIONAL PÓLIO PLUS, ROTARY INTERNATIONAL

Mr Holger Knaack
President – Rotary International

Dr Tunji Funsho
Chairman Nigeria National PolioPlus Committee

Mr Michael McGovern
Chairman

Ms Carol Pandak
Director of PolioPlus

Ms Judith Diment
Member, International PolioPlus Committee

Ms Geeta Manek
Member, Rotary Foundation Board of Trustees

Mr Aziz Memon
Trustee the Rotary Foundation

Mr Babalola Olayinka
Member, End Polio Now Countdown to History
Campaign Committee

Mr Dorothé Gounon
Chair, Benin National PolioPlus Committee

Ms Teguest Yilma
Chair, Ethiopia National PolioPlus Committee

Mr Aliou Abdoulaye Maïga
Chair, Mali National PolioPlus Committee

Ms Nana Yaa Siriboe
Chair, Ghana National PolioPlus Committee

Mr Ousmana Ouedraogo
Président Commission PolioPlus Nationale
Burkina Faso

Mr Guy Daipo
Président Commission Nationale PolioPlus
Côte d'Ivoire

JSI

Folake Olayinka
Formerly USAID/NGA and Implementing Partner

MOVENDI INTERNATIONAL

Mr William Melau Ntakuka
Regional Representative to the UN

Mr Tungamirai Zimonte
Board Member

Mr Maik Dünnbier
Director of Strategy and Advocacy

NCD ALLIANCE

Ms Victoria Pinkney-Atkinson
Director

Ms Linda Markova
CD Consultant

INTERNACIONAL DE SERVIÇOS PÚBLICOS (PSI)

Sani Baba Mohammed
Regional Secretary for Africa & Arab countries

Mr George Poe Williams
General Secretary
National Health Workers' Union of Liberia

RESURGENCE FONDATION

Dr Jean-Jacques Moka
Président

SIGHTSAVERS

Simon Bush
Director of Neglected Tropical Diseases

FUNDAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS

Ms Elizabeth Thrush
Officer, Polio Advocacy

Ms Molly Moss
Policy Associate, Global Health

UNIÃO PARA O CONTROLO INTERNACIONAL DO CANCRO (UICC)

Rolf Hansen
Cancer Association, Namibia

Elize Joubert
Cancer Association, South Africa

David Makumi
Kenya Network of Cancer Organization

Ferdinant M. Sonyuy
President/CEO, Reconciliation and Development Association

UNITING TO COMBAT NTDs

Mrs Thoko Elphick-Pooley
Director

WEST AFRICAN COLLEGE OF NURSING (WACN)

Professor Faustina Oware-Gyekye
President

Ms Margaret James
Chairperson

Ms Sola Aketi
Vice-President

Mohammed Yakatun
Executive Secretary

INSTITUTO DE SAÚDE REPRODUTIVA E VIH DA WITS (WRHI)

Professor Helen Rees
Executive Director

HRSP, WITS HEALTH CONSORTIUM

Ms Precious Matsoso
Director

FEDERAÇÃO MUNDIAL DO CORAÇÃO (WHF)

Ms Armstrong-Walenczak Kelcey
Advocacy and Policy Advisor

CIMEIRA MUNDIAL DE INOVAÇÃO EM SAÚDE (WISH)

Mrs Sultana Afdhal
Chief Executive Officer

FEDERAÇÃO MUNDIAL DAS SOCIEDADES DE ANESTESIOLOGISTAS (WFSA)

Mr Philippe Mavoungou
Council Member

Francis Peel
Communications and Advocacy Manager

CONSELHO MUNDIAL DE IGREJAS (WCC)

Dr Mwai Makoka
Programme Executive for Health & Healing

Dr Nomonde Mqhayi-Mbambo
MCSA Connexional Wellness Desk

Neci Cizungu Richard
Executive Director of the Ecumenical
Pharmaceutical Network (EPN)

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE MÉDICOS DE FAMÍLIA (WONCA)

Dr Dania Abubakar Momodu
President

Prof Shabir Moosa
President

5. MEMBROS DO IAG

Professor Francis Omaswa
Executive Director
African Center for Global Health and Social
Transformation (ACHEST)

Professor Francisca Mutapi
Deputy Director
University of Edinburgh

6. MEMBROS DA ARCC

COMISSÃO REGIONAL AFRICANA DE CERTIFICAÇÃO

Professor Rose Leke
Professor Emeritus and Board Chair

National Medical Research Institute

Dr Arlene King
Adjunct Professor, University of Toronto

Dr Edward Naddumba
Senior Consultant Orthopedic Surgeon

Dr Zakaria Mahamadine MAIGA
WHO Retiree

Mr Rudolf Tangermann
Retired WHO Official

Dr Ngokoana Khomo
ARCC Member

7. MEMBROS DO PESSOAL DA OMS REFORMADOS: VETERANOS DA LUTA CONTRA A POLIOMIELITE

Dr Deo Nshimirimana
Retired WHO Staff

Dr Jean-Marie Okwo-Bele
Former Director

Dr Luis Gomes Sambo
Former Regional Director

Dr Florimond Tshioko Kwetemingae
WHO Retiree

8. MEMBROS DO RITAG

ARCC Member

Prof. Richard Adegbola
Professor
Nigeria Institute of Medical Research

Dr Robin Biellik
AFR RITAG Member

Pr Bill Brieger
RITAG Member

Pr Haroon Saloojee
RITAG Member

Mr Ifedayo Adetifa
RITAG Member

ANEXO 3

ORDEM DO DIA

1. Abertura da reunião
2. Eleição do Presidente, Vice-Presidentes e Relatores
3. Adopção da ordem do dia provisória e do programa de trabalho provisório (Documento AFR/RC70/1)
4. Nomeação dos membros da Comissão de Verificação de Poderes
5. Actividades da OMS na Região Africana 2019–2020: Relatório da Directora Regional (Documento AFR/RC70/2)
6. Declaração do Presidente do Subcomité do Programa (Documento AFR/RC70/3)
7. *Agenda de Transformação da OMS*
 - 7.1 Quinto relatório dos progressos na implementação da Agenda de Transformação do Secretariado da Organização Mundial da Saúde na Região Africana: 2015–2020 (Documento AFR/RC70/4)
 - 7.2 Transformação para um maior impacto nos países (Documento AFR/RC70/17)
8. Reforçar a presença nos países para garantir a cobertura universal de saúde em África (Documento AFR/RC70/5)
9. Orçamento-Programa da OMS (documento AFR/RC70/6)
10. Certificação da erradicação do poliovírus selvagem na Região Africana e manutenção das conquistas após a certificação (Documento AFR/RC70/7)
11. Garantir a implementação dos planos nacionais de transição para a poliomielite na Região Africana (Documento AFR/RC70/8)
12. Qualidade, equidade e dignidade na prestação de serviços de saúde na Região Africana da OMS: Reduzir a lacuna em matéria de qualidade para acelerar os progressos rumo à consecução das metas relativas à saúde materna, neonatal e infantil definidas nos objectivos de desenvolvimento sustentável (Documento AFR/RC70/9)
13. Quadro de implementação do plano de acção mundial para a promoção da actividade física 2018-2030 na Região Africana da OMS (Documento AFR/RC70/10)
14. Estratégia para a expansão das inovações em saúde na Região Africana da OMS (Documento AFR/RC70/11)

15. Situação da doação e transplantação de órgãos e tecidos humanos na Região Africana da OMS (Documento AFR/RC70/12)
16. Relatório sobre o desempenho dos sistemas de saúde na Região Africana da OMS (Documento AFR/RC70/13)
17. Projecto de plano de acção mundial para a segurança dos doentes para a apreciação dos Estados-Membros (Documento AFR/RC70/14)
18. **Documentos de informação**
 - 18.1 Relatório sobre os progressos realizados na implementação da estratégia e plano de acção mundiais sobre o envelhecimento e a saúde 2016–2030 (Documento AFR/RC70/INF.DOC/1)
 - 18.2 Relatório sobre os progressos realizados na implementação da Estratégia Regional para Reforçar o Papel da Medicina Tradicional nos Sistemas de Saúde 2013–2023 (Documento AFR/RC70/INF.DOC/2)
 - 18.3 Progressos realizados na implementação da estratégia de luta contra a drepanocitose na Região Africana 2010–2020 (Documento AFR/RC70/INF.DOC/3)
 - 18.4 Relatório sobre os progressos realizados na utilização de soluções de ciber saúde para melhorar os sistemas nacionais de saúde na Região Africana (Documento AFR/RC70/INF.DOC/4)
 - 18.5 Relatório sobre os progressos realizados na implementação da resolução AFR/RC62/R5 sobre o Observatório Africano da Saúde (Documento AFR/RC70/INF.DOC/5)
 - 18.6 Relatório sobre o pessoal da OMS na Região Africana (Documento AFR/RC70/INF.DOC/6)
 - 18.7 Assuntos regionais decorrentes dos relatórios das auditorias internas e externas da OMS (Documento AFR/RC70/INF.DOC/7)
19. Projecto de ordem do dia provisória, local e datas da septuagésima primeira sessão do Comité Regional (Documento AFR/RC70/15)
20. Adopção do relatório do Comité Regional (Documento AFR/RC70/16)
21. Encerramento da septuagésima sessão do Comité Regional