



**Organização
Mundial da Saúde**

ESCRITÓRIO REGIONAL PARA A **África**

AFR/RC67/INF.DOC/7

12 de Julho de 2017

ORIGINAL: INGLÊS

COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

Sexagésima sétima sessão

Victoria Falls, República do Zimbábwe, 28 de Agosto a 1 de Setembro de 2017

Ponto 19.7 da ordem do dia provisória

**RELATÓRIO DE PROGRESSO SOBRE
O FUNDO AFRICANO PARA AS EMERGÊNCIAS DE SAÚDE PÚBLICA**

Documento de Informação

ÍNDICE

	Parágrafos
ANTECEDENTES	1-5
PROGRESSOS REALIZADOS /MEDIDAS EMPREENNIDAS	6-13
FASES SEGUINTEs	14-18

ANEXOS

	Página
1. Situação relativa ao desembolso e à utilização dos fundos à data de 12 de Julho de 2017	4
2. Situação relativa às contribuições e aos desembolsos dos Estados-Membros à data de 12 de Julho de 2017	10
3. Tabela de avaliação e novas contribuições anuais dos Estados-Membros para o FAESP com a redução proposta	12

ANTECEDENTES

1. O Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública (FAESP ou o Fundo) foi aprovado pelo Comité Regional e pela União Africana em 2012. O objectivo do Fundo é fornecer recursos catalisadores para lançar respostas atempadas a emergências de saúde pública.
2. Apesar de todos os compromissos assumidos, as contribuições reais para o FAESP permaneceram baixas. Entre 2012 e Julho de 2017, apenas 16 países¹ tinham alguma vez contribuído para o Fundo. O total das contribuições situa-se em 4,46 milhões de dólares americanos, o que representa cerca de 1,6% do valor esperado.
3. A sexagésima sexta sessão do Comité Regional reiterou a importância de se manter o FAESP como fundo fiduciário de solidariedade sustentado pelos Estados-Membros. No entanto, expressou a sua preocupação perante a persistência do baixo nível de contribuições e sublinhou a necessidade de encontrar uma fórmula flexível para o pagamento das contribuições.
4. Em Junho de 2016, a OMS convocou uma reunião de um grupo multidisciplinar de peritos dos ministérios da saúde e das finanças. Nas principais questões debatidas pelos especialistas procurou-se determinar se o FAESP é necessário, a razão por que não tem funcionado devidamente e como se pode melhorar a sua operacionalidade.
5. Este documento resume os progressos realizados e propõe medidas que devem ser tomadas para melhorar o envio das contribuições financeiras dos Estados-Membros para o FAESP.

PROGRESSOS REALIZADOS/MEDIDAS EMPREENNIDAS

6. Até agora, o Fundo desembolsou um total de 2,87 milhões de dólares americanos para apoiar intervenções destinadas a salvar vidas em 13 países² (Anexo 1). Dos países que receberam apoio do FAESP, apenas quatro já contribuíram para o Fundo³. Para 13 dos 14 pedidos recebidos de 2014 a 2017, os fundos foram disponibilizados no espaço de dois dias úteis, conforme estipulado no Manual de Operações do FAESP. O montante total recebido após a sexagésima sexta sessão do Comité Regional foi de 839 032 dólares americanos, provenientes de cinco países⁴ (Anexo 2).
7. Estão em desenvolvimento uma estratégia e um plano de mobilização de recursos para o FAESP, que leva em consideração o novo Fundo de Contingência para Emergências da OMS (FCE) para assegurar a complementaridade, e em conformidade com o Quadro de Participação de Actores Não-Estatais (FENSA). De igual modo, leva em consideração as alterações propostas durante a sexagésima sexta sessão do Comité Regional.
8. Realizaram-se em dez países⁵ reuniões de promoção da causa lideradas pelos ministérios da saúde com as Representações nacionais da OMS. Essas reuniões visaram congregar os ministérios das finanças assim como outras partes interessadas.

¹ África do Sul, Angola, Benim, Chade, Eritreia, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Guiné-Conacri, Lesoto, Libéria, Maurícias, República Democrática do Congo, Ruanda, Seychelles e Uganda.

² Angola, Burundi, Camarões, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Etiópia, Guiné-Conacri, Libéria, Malawi, Níger, Serra Leoa, Sudão do Sul e Zimbábwe.

³ Angola, Etiópia, Libéria e República Democrática do Congo.

⁴ Eritreia, Guiné-Conacri, Libéria e Uganda.

⁵ África do Sul, Angola, Etiópia, Guiné, Libéria, Mali, Senegal, Serra Leoa, Nigéria e Uganda.

9. Foram realizadas consultas internas mediante o parecer dos peritos para rever a fórmula das avaliações, conforme solicitado pelo Comité Regional. Este grupo de peritos determinou que o cálculo das actuais contribuições para o FAESP é irrealisticamente elevado e isso contribuiu para o seu subfinanciamento persistente. Propôs manter a fórmula das Nações Unidas e reduzir ao mesmo tempo o nível de financiamento para 15 milhões de dólares americanos por ano, tendo em conta o facto de que os pedidos anuais de pagamento dos Estados-Membros nunca atingiram esse montante. Isso reduzirá em 50% as contribuições dos Estados-Membros, tal como foi proposto ao sexagésimo sexto Comité Regional e se encontra reflectido no Anexo 3.

10. A Directora Regional prosseguiu a defesa activa e a alto nível deste assunto junto dos Chefes de Estado e de Governo, da União Africana, das comunidades económicas regionais e do Banco Africano de Desenvolvimento. Várias reuniões realizadas nos últimos meses com parceiros contribuirão para chamar a atenção para o FAESP e para a necessidade de os Estados-Membros entregarem ao Fundo as suas contribuições financeiras.

11. A OMS iniciou a contratação de pessoal adicional (relações externas e mobilização de recursos), nomeadamente para facilitar a integração de funções do FAESP nas tarefas da OMS, na mobilização de recursos e no acompanhamento dos pedidos dos países, inclusive em termos de relatórios, monitorização e avaliação.

12. A estratégia de mobilização de recursos em fase de finalização ajudará a executar algumas recomendações pendentes feitas pela sexagésima sexta sessão do Comité Regional, as quais devem ser novamente consideradas. Nessas recomendações incluem-se:

- a) Mobilizar fundos adicionais oriundos de outras fontes distintas das contribuições dos Estados-Membros;
- b) Organizar uma mobilização de recursos com o Fundo de Contingência para Emergências da OMS no contexto do Programa unificado da OMS para as Emergências Sanitárias; e
- c) Convocar fora de mobilização de recursos como debates em mesa-redonda com doadores e líderes africanos previamente identificados na sua qualidade de casos de notória exemplaridade para o FAESP.

13. Apesar dos progressos realizados, várias dificuldades impedem o funcionamento ideal do FAESP. Nelas se incluem a entrega diminuta das contribuições financeiras dos Estados-Membros para o FAESP e a insuficiente comunicação de relatórios por parte dos países beneficiários do FAESP.

FASES SEGUINTE

14. Actualizar o quadro para o estabelecimento do FAESP e o seu Manual de Operações de acordo com a proposta do grupo de trabalho no sentido de reduzir para 50% o total das contribuições anuais dos Estados-Membros.

15. Instar os Estados-Membros a cumprirem os compromissos assumidos em relação ao FAESP.

16. Implementar a estratégia de mobilização de recursos e assegurar um financiamento adequado para a sua aplicação.

17. Continuar a aumentar o grau de sensibilidade em relação ao FAESP através da realização de visitas aos Chefes de Estado e de Governo, à União Africana e às comunidades económicas regionais no intuito de o promover activamente.

18. Solicita-se ao Comité Regional que tome nota dos progressos realizados e aprove as fases seguintes propostas.

ANEXO 1: Situação relativa ao desembolso e à utilização dos fundos à data de 12 de Julho de 2017

	Data do pedido	País	Motivo do pedido	Montante solicitado (USD)	Montante aprovado/ desembolsado (USD)	Resumo do apoio do FAESP aos países afectados
1	28 de Fevereiro de 2014	Burundi	Resposta às inundações que causaram uma destruição maciça e deslocamentos de populações em Bujumbura	279 760	148 360	<p>Nos dias 9 e 10 de Fevereiro de 2014, Bujumbura sofreu chuvas torrenciais com graves inundações que levaram à destruição maciça de propriedades e ao deslocamento da população. Pelo menos 20 mil pessoas, ou 3784 famílias, foram afectadas, tendo havido 77 mortos e 182 feridos.</p> <p>Houve um risco elevadíssimo de epidemias, especialmente de cólera e outras doenças diarreicas, paludismo e infecções respiratórias agudas.</p> <p>Os fundos da FAESP contribuíram para o fornecimento de material médico de emergência e a prevenção de epidemias de doenças.</p>
2	7 de Março de 2014	Zimbabwe	Resposta às inundações que causaram deslocamentos de populações	250 000	65 500	<p>Após as chuvas torrenciais incessantes em Fevereiro de 2014, a barragem de Tokwe Mukosi encheu rapidamente, ameaçando causar um deslocamento das comunidades na sua bacia hidrográfica. Foi implementado um plano de recolocação faseada, visando 6393 famílias (32 000 pessoas) e as respectivas 18 764 cabeças de gado para deixar o caminho aberto para barragem. A área de recolocação não possuía serviços nem instalações sociais básicas e o hospital distrital mais próximo estava a 52 km de distância.</p> <p>Existia um risco elevado de surto de doença nas áreas inundadas e de recolocação, especialmente de cólera e outras doenças diarreicas, paludismo e infecções agudas das vias respiratórias. Dada a magnitude da ameaça de inundações extensas, o presidente do Zimbabwe declarou o estado de catástrofe.</p> <p>Os recursos do FAESP apoiaram a criação de instalações de saúde temporárias, a facilitação do encaminhamento e o fornecimento de medicamentos essenciais e de emergência para a população recolocada.</p>

3	13 de Março de 2014	República Centro-Africana	Fornecimento e reposição do acesso gratuito a serviços de saúde para as populações mais vulneráveis no seguimento de intensos conflitos armados que levaram ao colapso total do sistema de saúde	421 678	279 723	<p>A crise na República Centro-Africana, alimentada por conflitos armados, resultou na destruição total das infra-estruturas básicas e na perda de serviços sociais essenciais, incluindo os serviços de saúde. O Ministério da Saúde Pública solicitou o apoio do FAESP para restaurar os serviços de saúde para as comunidades mais vulneráveis de Bangui no Complexo Hospitalar Pediátrico e nos hospitais distritais de Mbaiki e Boda.</p> <p>A contribuição do FAESP apoiou a implementação da gratuidade dos cuidados de saúde durante 3 meses, antecipando uma retoma do sistema normal de serviços de saúde após esse período.</p>
4	27 de Março de 2014	Sudão do Sul	Reposição do acesso gratuito a serviços cirúrgicos em três hospitais estatais no seguimento de conflitos armados que causaram o colapso dos serviços de saúde nas zonas afectadas	641 200	523 200	<p>A crise humanitária vivida no Sudão do Sul desde Dezembro de 2013 levou à interrupção dos serviços essenciais de saúde. As instalações de saúde foram saqueadas e destruídas. Os hospitais estatais de Jonglei, Upper Nile e Unity States, epicentro da crise, estavam entre aqueles que forneciam apenas serviços mínimos apesar do aumento da procura. Entre o início da crise e Março de 2014, mais de 10 mil pacientes feridos foram tratados e mais de 400 pacientes hospitalizados foram transportados para o Juba Teaching Hospital por via aérea, um meio de transporte muito oneroso. Existem lacunas óbvias nas intervenções cirúrgicas que salvam vidas, uma vez que as salas de cirurgia deixaram de funcionar.</p> <p>Os fundos do FAESP ajudaram a atender às necessidades imediatas de cirurgia de emergência, reactivando as salas de cirurgia nos hospitais de Bor, Malakal e Bentiu e reforçando as intervenções cirúrgicas de emergência no Juba University Teaching Hospital.</p>
5	3 de Abril de 2014	Guiné-Conacri	Controlo do surto da doença por vírus Ébola que causou uma mortalidade elevada e generalizada	386 090	140 440	<p>O surto de Ébola na Guiné-Conacri foi declarado pelo governo em Fevereiro de 2014. Uma investigação detalhada revelou que a doença tinha começado no país em Dezembro de 2013 e se espalhou para a vizinha Libéria. No final de Março de 2013, foram notificados mais de 150 casos (incluindo 102 mortes) em cinco distritos, incluindo a capital, Conacri. Entre os casos</p>

						<p>notificados, encontravam-se profissionais de saúde que tinham contraído a doença, sugerindo lacunas na prevenção e no controlo de infecção.</p> <p>A contribuição do FAESP ajudou a elaborar a investigação e a resposta para controlar o surto de Ébola.</p>
6	14 de Abril de 2014	Camarões	Contribuição para o fornecimento de serviços essenciais de saúde aos refugiados da República Centro-Africana	192 634	68 700	<p>A deterioração da situação de segurança na República Centro-Africana a partir de Dezembro de 2013 gerou um fluxo diário de refugiados para os Camarões. Entre Dezembro de 2013 e 14 de Março de 2014, os Camarões receberam 48 mil novos refugiados. Os distritos que recebem os refugiados enfrentam o desafio de prestar cuidados essenciais de saúde a uma população acrescida nas suas áreas. Além disso, o risco de epidemias de doenças é muito elevado.</p> <p>A contribuição do FAESP foi utilizada para fornecer recursos de apoio, em especial na mobilização de <i>kits</i> médicos de emergência, fortalecer a vigilância e os mecanismos de alerta precoce para detecção precoce e resposta a epidemias e apoiar a vacinação contra a poliomielite e o sarampo.</p>
7	17 de Abril de 2014	Libéria	Controlo do surto da doença por vírus Ébola	317 770	100 150	<p>O Ministério da Saúde e Previdência Social na Libéria declarou um surto de Ébola em Abril de 2014. O surto foi epidemiologicamente relacionado com o surto em curso na Guiné-Conacri. A partir de 21 Abril de 2014, foi declarado um total de 26 casos clínicos, seis dos quais com confirmação laboratorial e 20 casos prováveis ou suspeitos, incluindo 13 óbitos. Todos os seis pacientes com Ébola confirmada em laboratório, incluindo três profissionais de saúde, faleceram.</p> <p>O Governo da Libéria, em colaboração com parceiros, iniciou actividades de resposta, incluindo vigilância reforçada para identificação precoce de casos e rastreio de contactos, gestão de casos, mobilização social e investigação detalhada. No entanto, existiam lacunas significativas nessas áreas, bem como na coordenação laboratorial e na confirmação dos casos.</p>

						O FAESP ajudou a captar recursos adicionais para reforçar todos os aspectos da resposta ao surto.
8	20 de Junho de 2014	Serra Leoa	Apoio à resposta de emergência à epidemia de febre hemorrágica causada pelo vírus do Ébola na Serra Leoa	245 578	169 439	<p>Na segunda-feira 26 de maio de 2014, o Governo da Serra Leoa, através do seu Ministério da Saúde e Saneamento, declarou um surto da doença por vírus Ébola no país após a confirmação laboratorial de um caso suspeito no distrito de Kailahun, localizado ao longo da fronteira com a Guiné-Conacri e a Libéria. Até 20 de Junho foram confirmados 60 casos de doença por vírus Ébola. Foi essencial dar uma resposta adequada para conter o surto da doença em Kailahun e noutros distritos de alto risco.</p> <p>A contribuição do FAESP ajudou a travar a transmissão da doença por vírus Ébola e reduzir a sua morbilidade e mortalidade.</p>
9	2 de Setembro de 2014	República Democrática do Congo	Controlo da doença por vírus Ébola no país	391 200	346 100	<p>A doença por vírus Ébola é altamente contagiosa e começa com uma febre acompanhada de diarreia, vómitos, fadiga severa e por vezes hemorragias. É transmitida por contacto directo com animais doentes ou infectados. A partir de 24 de Agosto de 2014, a República Democrática do Congo deparou-se com a possibilidade de uma epidemia de Ébola. Até 30 de Agosto de 2014, o país tinha registado 53 casos, dos quais 13 tinham confirmação laboratorial, e 31 mortes.</p> <p>A contribuição do FAESP foi utilizada para conter o surto e reduzir a morbilidade e mortalidade devida à doença.</p>
10	16 de Fevereiro de 2015	Malawi	Reforço do fornecimento de cuidados básicos de saúde às comunidades afectadas pelas inundações	369 564	359 564	<p>As inundações no Malawi começaram em 8 de Janeiro de 2015. A 13 de Janeiro, o presidente declarou o estado de catástrofe após chuvas persistentes, resultando em inundações que afectaram 15 distritos. Quatro desses distritos - Chikhwana, Nsanje, Phalombe e Mulanje - foram fortemente afectados pelas inundações. Os seus serviços críticos de saúde de rotina foram interrompidos. Além disso, as capacidades em pessoal e material médico não eram adequadas face às 638 000 pessoas afectadas.</p>

						A contribuição do FAESP foi utilizada para preencher as lacunas em termos de equipamento médico necessário para reforçar a prestação de serviços básicos de saúde, e para a preparação e resposta às epidemias nos quatro distritos mais afectados.
11	26 de Abril de 2015	Níger	Para o reforço da resposta ao surto de meningite meningocócica	371 401	99 500	<p>Entre 29 de Dezembro de 2014 e 26 de Abril de 2015, o Ministério da Saúde Pública do Níger notificou à OMS 2005 casos suspeitos de meningite meningocócica, incluindo 162 óbitos. Os casos suspeitos foram constatados em sete das oito regiões do Níger com surtos de meningite meningocócica confirmados em várias áreas das regiões de Dosso e Niamey. Três dos cinco distritos de Niamey ultrapassaram o patamar epidémico. Os testes de laboratório confirmaram a predominância do serogrupo C de meningite Neisseria nas áreas afectadas, tendo sido também identificado o serogrupo W de meningite Neisseria em várias amostras.</p> <p>O FAESP contribuiu de complemento ao esforço do Governo para fornecer uma resposta eficiente e eficaz à epidemia através de uma boa gestão dos casos e da vacinação reactiva e para reforçar todos os aspectos da resposta ao surto</p>
12	12 de Fevereiro de 2016	Angola	Apoio à resposta ao surto de febre-amarela em Luanda	289 386	289 386	<p>No final de Dezembro de 2015, um conjunto de casos de doença não especificada foi comunicado no distrito de Viana, no distrito de Luanda em Angola. Três (3) amostras colhidas em casos suspeitos foram confirmadas positivas para a febre-amarela, tanto pela NICD (África do Sul) como pelos laboratórios do Institut Pasteur (Dakar). O Ministério da Saúde em Angola declarou oficialmente um surto de febre-amarela a 22 de Janeiro de 2016 e montou uma resposta multisectorial para realizar investigações detalhadas e campanhas reactivas de vacinação em massa em todas as áreas afectadas.</p> <p>O contributo do FAESP complementou os recursos mobilizados para controlar o surto de febre-amarela e reduziu o potencial de novas transmissões posteriores, a nível local e internacional.</p>

13	18 de Fevereiro de 2016	Etiópia	Apoio à resposta à emergência de saúde pública resultante do El Niño	2 004 405	143 276	<p>O El Niño sentido na Etiópia provocou secas severas, levando ao deslocamento de mais de 200 mil pessoas, seguido por surtos de doenças como o sarampo, meningite, diarreia aquosa aguda, desnutrição e sarna nas áreas afectadas pela seca e entre as populações deslocadas. O que levou o país a declarar uma emergência de saúde pública.</p> <p>A contribuição do FAESP foi um recurso adicional para complementar os esforços louváveis do país para dar uma resposta ao El Niño.</p>
14	10 de Abril de 2017	Camarões	Reforço das capacidades em recursos humanos para gerir a crise de deslocações e de refugiados no norte dos Camarões	518 800	135 700	<p>Desde 2015, os ataques de Boko-Haram nos Camarões causaram muitos deslocamentos no país. Isso levou a uma crise de refugiados no extremo Norte do país, com sérias consequências sanitárias. Dada a escala e a natureza multidimensional das intervenções necessárias que o Governo dos Camarões deve implementar, os recursos do país foram excedidos. São urgentemente necessárias intervenções que salvam vidas, incluindo cuidados cirúrgicos de emergência e serviços de resposta à epidemia.</p> <p>A contribuição do FAESP foi um recurso suplementar destinado a aumentar a capacidade em recursos humanos para gerir a crise, reforçando os mecanismos de vigilância e fornecendo suprimentos e equipamentos médicos.</p>
Total				6 169 062	2 869 038	

ANEXO 2: Situação relativa às contribuições e aos desembolsos dos Estados Membros a 12 de Julho de 2017

	Estado-Membro	Escala de Avaliação Revista (%)	Avaliação (anual) Esperada (USD)	Contribuições Recebidas							Desembolsos						
				2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
1	África do Sul	20.00	6 000 000						600 000	600 000							0
2	Angola	3.70	1 110 000	1 750 590						1 750 590					289 386		289 386
3	Argélia	19.59	5 877 900							0							0
4	Benim	0.86	257 500			1 014 203				1 014 203							0
5	Botswana	1.90	570 800							0							0
6	Burkina Faso	0.81	244 000							0							0
7	Burundi	0.13	37 700							0			148 360				148 360
8	Cabo Verde	0.21	64 000							0							0
9	Camarões	3.42	1 024 800		0					0			68 700			135 700	204 400
10	Chade	0.39	116 400			183 555				183 555							0
11	Comores	0.13	37 700							0							0
12	Congo	0.85	255 900							0							0
13	Côte d'Ivoire	3.26	978 300							0							0
14	Eritreia	0.13	37 700	5 000		9974	5000	5000	32 700	57 674							0
15	Etiópia	0.13	37 700	4 975						4 975						143 276	143 276
16	Gabão	1.53	460 000				382 577			382 577							0
17	Gâmbia	0.13	37 700			36 403				36 403							0
18	Gana	1.88	564 400							0							0
19	Guiné-Conacri	0.45	134 000						134 000	134 000			140 440				140 440
20	Guiné-Conacri Equatorial	0.82	245 300							0							0
21	Guiné-Conacri-Bissau	0.13	37 700							0							0
22	Lesoto	0.35	106 300				167 625			167 625							0
23	Libéria	0.13	37 700			14 950		18 332		33 282			100 150				100 150
24	Madagáscar	0.67	201 200							0							0

25	Malawi	0.13	37 700							0				359 564			359 564
26	Mali	0.84	252 300							0							0
27	Maurícias	1.34	402 500				25 000			25 000							0
28	Mauritânia	0.41	122 700							0							0
29	Moçambique	0.68	202 600							0							0
30	Namíbia	1.52	457 300							0							0
31	Níger	0.13	37 700							0				99 500			99 500
32	Nigéria	20.00	6 000 000							0							0
33	Quênia	3.90	1 171 000							0							0
34	República Centro Africana	0.17	52 300							0			279 723				279 723
35	República Democrática do Congo	0.13	37 700	5 000						5 000			346 100				346 100
36	Ruanda	0.13	37 700	4975	4961					9936							0
37	São Tomé e Príncipe	0.13	37 700							0							0
38	Senegal	1.82	545 700							0							0
39	Serra Leoa	0.13	37 700							0			169 439				169 439
40	Seychelles	0.18	52 600			4650				4650							0
41	Suazilândia	0.55	165 400							0							0
42	Sudão do Sul	0.72	215 400							0			523 200				523 200
43	Tanzânia	1.98	595 000							0							0
44	Togo	0.26	77 000							0							0
45	Uganda	1.37	410 900					54 000	54 000								0
46	Zâmbia	1.35	404 600							0							0
47	Zimbabwe	0.57	171 800							0			65 500				65 500
	Total	100.00	30 000 000	1 770 540	4 961	1 263 735	580 202	23 332	220 700	3 863 470	0	0	1 841 612	459 064	432 662	135 700	2 869 038

AFR/RC67/INF.D ANEXO 3: Escala de avaliação e novas contribuições anuais dos Estados Membros
 para o FAESP com a redução proposta

Página 12

N.º	Estado Membro	Escala de Avaliação anterior à RC66		Escala de Avaliação RC66		Proposta de Nova Contribuição Anual Reduzida USD
		%	Contribuição Anual USD	%	Contribuição Anual USD	
1	África do Sul	22.00	11 000 000	20.00	6 000 000	3 000 000
2	Angola	3.50	1 750 000	3.70	1 110 000	555 000
3	Argélia	19.74	9 870 000	19.59	5 877 900	2 938 900
4	Benim	0.81	405 000	0.86	257 500	128 700
5	Botswana	1.80	900 000	1.90	570 800	285 400
6	Burkina Faso	0.77	385 000	0.81	244 000	122 000
7	Burundi	0.01	5 000	0.13	37 700	18 900
8	Cabo Verde	0.20	100 000	0.21	64 000	32 000
9	Camarões	3.23	1 615 000	3.42	1 024 800	512 400
10	Chade	0.37	185 000	0.39	116 400	58 200
11	Comores	0.07	35 000	0.13	37 700	18 900
12	Congo	0.81	405 000	0.85	255 900	127 900
13	Côte d'Ivoire	3.09	1 545 000	3.26	978 300	489 100
14	Eritreia	0.01	5 000	0.13	37 700	18 900
15	Etiópia	0.01	5 000	0.13	37 700	18 900
16	Gabão	1.45	725 000	1.53	460 000	230 000
17	Gâmbia	0.07	35 000	0.13	37 700	18 900
18	Gana	1.78	890 000	1.88	564 400	282 200
19	Guiné-Conacri Equatorial	0.77	385 000	0.82	245 300	122 600
20	Guiné-Conacri	0.42	210 000	0.45	134 000	67 000
21	Guiné-Conacri-Bissau	0.01	5 000	0.13	37 700	18 900
22	Lesoto	0.34	170 000	0.35	106 300	53 100
23	Libéria	0.01	5 000	0.13	37 700	18 900
24	Madagáscar	0.63	315 000	0.67	201 200	100 600
25	Malawi	0.01	5 000	0.13	37 700	18 900
26	Mali	0.80	400 000	0.84	252 300	126 100
27	Maurícias	1.27	635 000	1.34	402 500	201 200
28	Mauritânia	0.39	195 000	0.41	122 700	61 300
29	Moçambique	0.64	320 000	0.68	202 600	101 300
30	Namíbia	1.44	720 000	1.52	457 300	228 600
31	Níger	0.01	5 000	0.13	37 700	18 900
32	Nigéria	22.00	11 000 000	20.00	6 000 000	3 000 000
33	Quênia	3.69	1 845 000	3.90	1 171 000	585 500
34	R D Congo	0.01	5 000	0.13	37 700	18 900
35	República Centro-Africana	0.16	80 000	0.17	52 300	26 100
36	Ruanda	0.01	5 000	0.13	37 700	18 900
37	São Tomé e Príncipe	0.01	5 000	0.13	37 700	18 900
38	Senegal	1.72	860 000	1.82	545 700	272 800
39	Serra Leoa	0.01	5 000	0.13	37 700	18 900
40	Seychelles	0.17	85 000	0.18	52 600	26 300
41	Suazilândia	0.52	260 000	0.55	165 400	82 700
42	Sudão do Sul*	-	-	0.72	215 400	107 700
43	Tanzânia	1.88	940 000	1.98	595 000	297 500
44	Togo	0.24	120 000	0.26	77 000	38 500
45	Uganda	1.30	650 000	1.37	410 900	205 400
46	Zâmbia	1.26	630 000	1.35	404 600	202 300
47	Zimbabwe	0.56	280 000	0.57	171 800	85 900
	Total	100.00	50 000 000	100.00	30 000 000	15 000 000

Sudão do Sul*

Avaliação com efeitos a partir de 2016